

Universidade Católica Portuguesa

**O AMBIENTE HOSPITALAR
NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

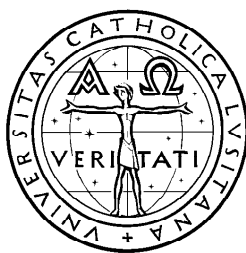
Tese apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de doutor em Enfermagem
Especialidade Enfermagem Avançada

Por

Françoise Michèle Bueche Apolo Lopes

Instituto de Ciências da Saúde

Setembro, 2015



Universidade Católica Portuguesa

O AMBIENTE HOSPITALAR
NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Tese apresentada para obtenção do grau de doutor em Enfermagem
Especialidade Enfermagem Avançada

Por Françoise Michèle Bueche Apolo Lopes

Sob a orientação do

Professor Doutor Michel Renaud

Professora Doutora Margarida Vieira

Instituto de Ciências da Saúde

Setembro, 2015

À Enfermagem.

Aos enfermeiros que procuram
transformar os momentos vivenciados
pelos pacientes em recordações positivas,
as mais agradáveis possíveis.

AGRADECIMENTOS

Todo este percurso, a construção deste trabalho que culminou na presente dissertação não teria sido possível sem a preciosa colaboração de todos os intervenientes neste longo processo. A todos um Muito Obrigado!

Aos professores que proporcionaram aulas de qualidade - parabéns à Universidade Católica Portuguesa pela escolha dos seus docentes – dando contributos teóricos e ferramentas valiosas que ajudaram na reflexão e démarche de investigação.

Ao Exmo. Professor Doutor Michel Renaud, orientador da tese, pelos conselhos dispensados, a disponibilidade e o rigor e minúcia nas suas observações.

À Exma. Professora Margarida Vieira, coorientadora, pelos esclarecimentos prestados pontualmente.

Às direções dos hospitais, onde decorreram os estudos de campo, pelos seus pareceres favoráveis para a realização dos mesmos.

Aos participantes dos estudos de campo. Às Enfermeiras Gestoras que integraram o primeiro estudo, pela sua disponibilidade, sensibilidade, rigor e competência na transmissão das suas experiências vivenciadas e perceção do ambiente hospitalar na ocasião da sua participação na criação de um hospital novo e na requalificação de serviços. Aos pacientes que foram inquiridos para o segundo estudo e que se prontificaram em contribuir, partilhando a sua experiência vivenciada aquando da sua hospitalização e comunicando a sua perceção relativa ao ambiente de cuidados em meio hospitalar.

À minha família que sempre me apoiou, encorajou e disponibilizou-se para me ajudar. Ao meu marido Carlos e aos meus filhos, ao Joel que a seguir ao meu marido leu a tese, ao Eric que soube transpor nas figuras os esquemas que tinha desenhado à mão e que colaborou na verificação das referências bibliográficas e na formatação do texto, à minha filha Aline, que apesar de viver a maior parte do tempo no estrangeiro, sempre manifestou interesse e preocupação com o desenrolar do trabalho.

Às minhas amigas, à Ana Anica que colaborou na transcrição das entrevistas do primeiro estudo, à Soraia Sena que também leu a tese e traduziu o resumo em inglês e à Maria Afonso que fez a verificação da tradução.

Gratidão, reconhecimento e alegria são os sentimentos experienciados no fim deste percurso que contribuiu para a aquisição de novos conhecimentos, o enriquecimento e o crescimento profissional e pessoal.

RESUMO

Existe uma estreita relação entre os seres vivos e o seu ambiente, entre a pessoa e o ambiente que a rodeia. A biologia e a ecologia estudam a subtil e delicada interação que mantém a homeostasia e a harmonia deste binômio e os fatores que podem interferir no seu equilíbrio. O ambiente hospitalar, como todo o ambiente, exerce influências, positivas ou negativas sobre o paciente e sobre o pessoal de saúde que ali desenvolve a sua atividade profissional. Cedo os enfermeiros perceberam a importância que um ambiente de cuidados adequado e seguro representa ganhos em saúde e diminuição do tempo de internamento, além do bem-estar do paciente e da satisfação profissional, sendo um dos principais indicadores de qualidade. Por isso o conceito de Ambiente foi incorporado no metaparadigma da Enfermagem. Pretendeu-se dar visibilidade ao Conceito Ambiente em Enfermagem. Propôs-se conhecer a estrutura significativa do Conceito Ambiente em Enfermagem e compreender o fenómeno do Ambiente Hospitalar nos cuidados de Enfermagem, para melhorar a intervenção do enfermeiro a nível da complexa interdependência Pessoa/Ambiente. Realizaram-se pesquisas relativas ao conceito de Ambiente e à sua aplicação e descrição na Enfermagem e dois estudos de campo. O primeiro junto de enfermeiras gestoras numa experiência de criação / requalificação do ambiente hospitalar realizado em Portugal e o segundo com a participação de pacientes hospitalizados em serviços de Medicina e de Cirurgia do Hospital Universitário de Genebra, na Suíça, por ter iniciativas relativas à arte para melhorar o quotidiano do paciente e do pessoal. Para ambos optou-se por uma metodologia qualitativa recorrendo ao método fenomenológico de Amedeo Giorgi. A palavra Ambiente é polissémica e sofreu uma evolução etimológica e histórica. Em Enfermagem, o conceito também foi se modificando ao longo da sua história, acompanhando os seus principais marcos. As Teóricas de Enfermagem incorporaram-no nas suas Filosofias, Modelos Conceituais e Teorias, influenciadas pela sua percepção do mesmo, pela época em que viveram, e as escolas de pensamento que integravam. Apenas Nightingale e Watson o definem em todas as suas dimensões, sendo que algumas teóricas somente lhe fazem referência implicitamente. A experiência vivenciada pelas enfermeiras gestoras revelou uma Estrutura Geral de Significados onde se destacaram dezanove Constituintes Essenciais: dez relativos ao Ambiente físico, seis ao Ambiente Conceptual (abstrato) e três à Circunstância. O segundo estudo realizado

junto dos pacientes permitiu ter acesso a uma Estrutura Geral de Significados da qual se extraíram catorze Constituintes Essenciais, entre eles quatro associados ao Ambiente Relacional, três ao Ambiente Físico e sete à Circunstância. O conceito de ambiente sempre esteve presente nas preocupações da Enfermagem. As Enfermeiras gestoras que participaram no estudo demonstraram preocupação em criar um ambiente favorável à prática, especialmente na sua dimensão física e observando os requisitos legais. Os pacientes valorizaram o ambiente relacional, o pessoal de saúde e a enfermeira em particular, que representam o seu ambiente imediato. A sua experiência hospitalar, o tempo vivido no hospital permanecem nas suas memórias. Estes dados apresentam relevância para a prática avançada de Enfermagem, proporcionando contributos para melhorar a intervenção do enfermeiro junto do paciente, ajudando-o a criar o seu ambiente no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem, Ambiente, Gestão, Pacientes

ABSTRACT

There is a close relationship between living beings and their environment, between a person and the surrounding environment. Biology and ecology study the subtle and delicate interaction that maintains the homeostasis and harmony of this binomial and the factors that can affect its balance. The hospital environment, like any other environment, influences positively or negatively the patient and the health personnel where they develop their professional activity. Early on nurses realized how important an adequate and safe environment of care is, and all the health benefits it brings; contributing to a decrease in length of patient stay, as well as the well-being of the patient and professional satisfaction, which is one of the main indicators of quality. For the above reasons, environment was incorporated into the meta-paradigm of nursing. Intended to give visibility to the Environment concept in nursing, with the purpose to be acquainted with the significant structure of the Concept Environment in Nursing and understand the phenomenon of the Hospital Environment in nursing care in order to improve nursing intervention at the level of the complex interdependence person / environment. Several researches were conducted relating to the concept of Environment and its implementation and description in Nursing and also two field studies. The first study was performed with management nurses in an experience relating to creation / requalification of the hospital environment held in Portugal and the second with the participation of patients hospitalized in medical services and surgery at the University Hospital of Geneva, Switzerland, because of their initiatives on the art to improve the daily life of the patient and staff. For both studies we choose a qualitative methodology using the phenomenological method of Amedeo Giorgi. The word "Environment" has several meanings and suffered an etymological and historical evolution. The concept of Nursing has also changed over its history, following its major landmarks. Theoretical Nursing incorporated the concept in their Philosophies, Theories and Conceptual Models; influenced by their perception of it, by the time period they lived, and schools of thought they followed. Only Nightingale and Watson define it in all its dimensions and some theoretical reference show it only implicitly. The experience lived by management nurses revealed a General Structure of Meanings in which nineteen Essential Constituents can be highlighted: ten related to Physical Environment, six related to Conceptual Environment (Abstract) and three to Circumstance. The second

study conducted among patients allowed access to a General Structure of meanings from which were extracted fourteen Essential Constituents, including four associated with the Relational Environment, three to Physical Environment, and seven to Circumstance. The concept of environment has always been a concern present in nursing. Management Nurses involved in the study expressed their concern by creating a favourable environment for the practice, especially in its physical dimension and observing the legal requirements. Patients valued the relational environment, health personnel and in particular the nurse which represented their immediate environment. Their hospital experience, the time spent in the hospital remains in their memories. This data is relevant for advanced nursing practice, providing input to improve the intervention of the nurse with the patient, helping her/him to create their environment in the hospital context.

Keywords: Nursing, Environment, Management, Patients

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| 1. O AMBIENTE NO QUADRO DA SUA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA .. | 7 |
| 1.1 O CONCEITO DE AMBIENTE E A SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA | 12 |
| 1.1.1 A evolução histórica da compreensão do ambiente | 19 |
| 1.1.2 O impacto do ambiente sobre o equilíbrio da vida humana | 25 |
| 1.2 A CONSCIÊNCIA HUMANA NO SEU MEIO ESPÁCIO-TEMPORAL | 39 |
| 1.2.1 A abertura da consciência ao mundo | 42 |
| 1.2.2 A relação da vivência humana com o espaço | 47 |
| 1.2.3 A temporalidade da consciência | 57 |
| 1.3 O AMBIENTE NO QUADRO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM..... | 67 |
| 1.3.1 A descrição do ambiente na perspectiva da Enfermagem | 69 |
| 1.3.1.1 A descrição do Ambiente pelas Escolas de Pensamento em Enfermagem | 73 |
| 1.3.1.2 A Descrição do Ambiente pelas Teóricas de Enfermagem..... | 76 |
| 1.3.2 A preocupação pelo ambiente no cuidado de Enfermagem | 86 |
| 2. A INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA - DESCUBRINDO O SIGNIFICADO DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM | 99 |
| 2.1 O MÉTODO FENOMENOLÓGICO..... | 100 |
| 2.1.1 O Método de Investigação Fenomenológica de Amedeo Giorgi | 104 |
| 2.1.2 A Entrevista fenomenológica | 108 |
| 2.1.3 Considerações éticas | 111 |
| 2.2 A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELA ENFERMEIRA GESTORA E A SUA PERCEÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM .. | 113 |
| 2.2.1 Resumo | 113 |
| 2.2.2 Introdução | 115 |
| 2.2.3 O Ambiente no quadro da Gestão em Enfermagem | 118 |
| 2.2.4 Procedimentos metodológicos | 124 |
| 2.2.5 Apresentação dos resultados | 126 |

| | | |
|--------------|---|-----|
| 2.2.5.1 | Análise Pós-estrutural | 142 |
| 2.2.6 | Discussão. | 159 |
| 2.2.6.1 | Limitações do estudo..... | 171 |
| 2.2.7 | Conclusão | 172 |
| 2.3 | A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELO PACIENTE E A SUA PERCEÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. | 174 |
| 2.3.1 | Resumo | 174 |
| 2.3.2 | Introdução | 175 |
| 2.3.3 | Procedimentos Metodológicos | 177 |
| 2.3.3.1 | O contexto | 177 |
| 2.3.3.2 | Procedimentos éticos..... | 178 |
| 2.3.3.3 | Os Participantes..... | 179 |
| 2.3.4 | Apresentação dos Resultados | 179 |
| 2.3.4.1 | Análise pós estrutural | 182 |
| 2.3.5 | Discussão | 219 |
| 2.3.5.1 | Limitações do estudo..... | 234 |
| 2.3.6 | Conclusão | 234 |
| 3. | CONCLUSÕES E SUGESTÕES | 237 |
| 4. | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 245 |
| | ANEXOS | 265 |

ANEXO I: Comprovativos referentes à apresentação da comunicação livre subordinada ao tema “O Ambiente Conceito Central na Gestão dos Cuidados de Enfermagem - Vivência da Enfermeira Gestora”, no 5º Congresso mundial das enfermeiras e enfermeiros francófonos realizado na Suíça, em Genebra nos dias 20 a 24 de maio de 2012, subordinado ao tema Práticas clínicas inovadoras – Otimizar competências profissionais

ANEXO II: Autorização para a realização de entrevistas aos pacientes dos serviços de medicina e cirurgia dos Hospitais Universitários de Genebra

ANEXO III: Consentimento informado, relativo a aceitação em participar no estudo, entregue aos pacientes

ANEXO IV: Participante 1 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

ANEXO V: Participante 2 – Passo 3 -Transformação das Unidades de Significado

ANEXO VI: Participante 3 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

ANEXO VII: Participante 4 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

ANEXO VIII: Participante 5 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

ANEXO IX: Participante 6 – Passo 3- Transformação das Unidades de Significado

ANEXO X: Participante 7 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

ANEXO XI: Participante 8 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|------------|
| FIGURA 1: Mapa conceptual do termo Ambiente..... | 18 |
| FIGURA 2: Relação dos Constituintes Essenciais da experiência vivenciada pelas Enfermeiras Gestoras e sua percepção do Ambiente hospitalar nos Cuidados de Enfermagem | 157 |
| FIGURA 3: Relação dos Constituintes Essenciais da experiência vivenciada pelos Pacientes e sua percepção do Ambiente hospitalar nos Cuidados de Enfermagem..... | 217 |
| FIGURA 4: Definição do Ambiente..... | 242 |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|---|------------|
| QUADRO 1: O Conceito Ambiente na sua evolução histórica e etimológica | 15 |
| QUADRO 2 “L’Environnement” na sua evolução histórica e etimológica..... | 16 |
| QUADRO 3: “Environment” na sua evolução histórica e etimológica | 17 |
| QUADRO 4: As Necessidade Humanas Básicas..... | 36 |
| QUADRO 5: Descrição do conceito Ambiente pelas Teóricas que desenvolveram uma Filosofia de Enfermagem | 78 |
| QUADRO 6: Descrição do conceito Ambiente pelas Teóricas que desenvolveram Modelos Concetuais e Grandes Teorias..... | 81 |
| QUADRO 7: Descrição do conceito Ambiente pelas Teóricas que elaboraram Teorias e Teorias de Médio Alcance..... | 83 |
| QUADRO 8: Entrevista Participante 1. Transformação das Unidades de Significado | 125 |
| QUADRO 9: Entrevista Participante 2. Transformação das Unidades de Significado | 131 |
| QUADRO 10: Estrutura Geral de Significados relativa à experiência vivida na conceção e requalificação do ambiente hospitalar e sua relação com os cuidados de Enfermagem | 140 |
| QUADRO 11: Constituintes essenciais comuns às três experiências..... | 141 |
| QUADRO 12: Estrutura Geral de Significados relativa à experiência vivida pelo paciente e a sua perceção do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem | 179 |
| QUADRO 13: Constituintes essenciais comuns às oito experiências..... | 180 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| TABELA 1: Análise do Constituinte Essencial: “O pessoal de saúde e os Enfermeiros em particular” | 182 |
| TABELA 2: Análise do Constituinte Essencial: “A competência técnica aliada à uma atitude de confiança” | 184 |
| TABELA 3: Análise do Constituinte Essencial “A comunicação com o médico e as informações recebidas” | 187 |
| TABELA 4: Análise do Constituinte Essencial “As visitas, o contacto com as pessoas do exterior” | 189 |
| TABELA 5: Análise do Constituinte Essencial “O quarto com a sua dinâmica” | 191 |
| TABELA 6: Análise do Constituinte Essencial “Os espaços para deambular” | 194 |
| TABELA 7: Análise do Constituinte Essencial “As interferências no descanso e no sono” | 196 |
| TABELA 8: Análise do Constituinte Essencial “Os cuidados recebidos” | 198 |
| TABELA 9: Análise do Constituinte Essencial “As exigências e as rotinas hospitalares” | 201 |
| TABELA 10: Análise do Constituinte Essencial “A alimentação proposta” | 203 |
| TABELA 11: Análise do Constituinte Essencial “As memórias que o tempo de hospitalização suscita” | 206 |
| TABELA 12: Análise do Constituinte Essencial “Os pensamentos para a família e os conviventes significativos” | 209 |
| TABELA 13: Análise do Constituinte Essencial “O tempo vivido no hospital” | 211 |
| TABELA 14: Análise do Constituinte Essencial “Os pensamentos ligados a casa e a alta” | 214 |

INTRODUÇÃO

Logo, no início da sua formação, o estudante em Enfermagem está confrontado com o mundo hospitalar, ambiente particular onde vivenciará experiências próprias desde os seus primeiros ensinamentos clínicos.

De facto, o hospital apresenta características bem particulares, algumas facilmente identificadas por quem recorre a ele. É um mundo especial. O ambiente hospitalar poderá ser percebido de formas diferentes pelos utentes e seus familiares, pelos visitantes e pelos profissionais.

O enfermeiro que segue uma carreira hospitalar passará neste lugar grande parte do seu tempo, da sua vida. É lá que presta cuidados, interage com os pacientes que lhe são atribuídos, com os seus colegas, com a equipa onde está inserido, é lá que participa no cumprimento dos objetivos organizacionais da instituição e do serviço, procurando também atingir os que terá traçado para o seu percurso profissional.

É o lugar onde são vividas emoções por vezes intensas de ansiedade, medo, tristeza, mas também de alegria. Para o paciente será onde se sente dor e se sofre, mas também é onde a dor pode ser aliviada e o sofrimento diminuído pelos cuidados recebidos e os tratamentos efetuados, num ambiente apropriado. O que será este ambiente apropriado?

O ambiente hospitalar, onde todos estes processos ocorrem, reveste-se do maior interesse de estudo para obter um melhor conhecimento dos diversos aspetos que o caracterizam, e compreender como ele é percebido e o que representa para os utentes e os profissionais.

Já os primeiros escritos deixados na Enfermagem evidenciavam preocupações com o ambiente de cuidados (Nightingale, 1969; Attewell, 1998), mesmo se o termo de ambiente ainda não era empregue naquela altura (Lopes F. , 2008). É verdade que a circunstância da guerra da Crimeia impunha tais medidas de prevenção e proteção, aliás como também o contexto do século XIX e início do século XX em que viveu Florence Nightingale. Mais tarde, praticamente todas as Teóricas de Enfermagem que seguiram a pioneira da Escola de Enfermagem integraram o conceito de ambiente, ora de forma

explícita, ora implícita, nas suas filosofias, modelos conceituais e teorias (Lopes F. , 2013). Nos anos 80 a comunidade de Enfermagem optou por inserir o conceito de Ambiente no metaparadigma da sua ainda recente ciência ao mesmo título que a Pessoa, a Saúde e os Cuidados de Enfermagem (Tomey & Alligood, 2004). Se as primeiras investigações em Enfermagem coincidem com as pesquisas e escritos de Florence Nightingale, direcionadas para o estudo dos fatores ambientais e seus efeitos no bem-estar físico e emocional dos pacientes e mais tarde orientadas à prática de temas clínicos, as investigações atuais procuram a promoção da excelência da ciência da Enfermagem, visando a melhoria contínua dos cuidados (Polit, Beck, & Hungler, 2004). Verificou-se que as áreas relacionadas com a identidade das enfermeiras “quem são as enfermeiras”, a administração e o ensino foram as primeiras eleitas como domínios de investigação pela Enfermagem (Amendoeira, 2004, p. 229) e que o conceito de ambiente ainda não era bem explorado, e muito pouco estudado.

Por ser transversal aos restantes conceitos, a pessoa, a saúde e os cuidados e pela sua influência sobre eles, o ambiente é frequentemente citado e abordado. A sua forma de maior utilização nos registos de Enfermagem está ligada à importância da promoção de um ambiente seguro. O ambiente seguro refere-se à prevenção dos riscos de infeção iatrogénicos, ou seja associada à prestação dos cuidados, à prevenção de quedas e de erros, entre eles os relacionados com a administração da terapêutica. O conceito metaparadigmático de ambiente certamente não se reduz apenas à dimensão do risco por muito importante que seja, mas será tão complexo quanto o significado do termo ambiente é, polissémico e que sofreu uma evolução histórica etimológica. (Lopes F. , 2008).

Portanto, ninguém irá contestar que a garantia da segurança e da qualidade dos cuidados não reside apenas na competência de quem os presta, mas também no contexto e no ambiente em que se encontra o paciente e onde os profissionais de saúde e entre eles, os enfermeiros, desempenham as suas funções. Todo o sistema de saúde está influenciado pelas políticas de saúde e pelo meio socioeconómico do país para delinear diretrizes e orientações para a elaboração de planos de saúde aos vários níveis de prevenção, nos cuidados primários, para os cuidados hospitalares, nas áreas médicas, cirúrgicas, para as urgências, os cuidados intensivos, a reabilitação, a convalescença, a oncologia, os cuidados paliativos, sem esquecer a maternidade, a pediatria e a saúde mental. Cada um destes setores é como um micro sistema dentro do sistema de saúde,

apresentando características próprias, exigindo uma estrutura de funcionamento específica (Figueiredo, 2005) devendo corresponder à população que serve e requer um ambiente adequado, favorável à prática (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007) e dotações seguras (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006). É fundamental que o ambiente de cuidados seja propício ao bem-estar dos pacientes, seus familiares e conviventes significativos e ao bem-estar dos profissionais para que se consiga a otimização dos cuidados, obter ganhos em saúde e a redução do tempo de hospitalização (Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2009).

Vários estudos realizados em diversas áreas vieram evidenciar a influência do ambiente nos cuidados. Na fisioterapia por exemplo, um estudo demonstrou a importância do ambiente terapêutico na reabilitação do paciente com seqüela de neuropatia, e verificou que o ambiente físico, a iluminação, as cores, a temperatura e o som, percebidos pelos sentidos e que correspondem a construções mentais criadas pelo cérebro e seu processamento sensorial, são recursos otimizadores nos cuidados destes pacientes, mas ainda pouco utilizados pelas clínicas de fisioterapia em Salvador no Brasil (Ribeiro N. , 2005). Um estudo realizado no Reino Unido procurou conhecer a percepção e atitude dos pacientes relativamente à criação de ambientes hospitalares amigos dos pacientes. Os resultados apontam para a necessidade de espaços pessoais, uma atmosfera acolhedora e “familiar”, uma estrutura de apoio a nível da comunicação, um *design* físico cómodo, acessos a áreas exteriores, como ter vista, ar fresco, jardim, a possibilidade de beneficiar de momentos de recreação e lazer, espaços para as visitas ou seja um hospital que proporcione bem-estar (Douglas & Douglas, 2004). Surge então a necessidade de criar “hospitais saudáveis”, e enfermeiras que participaram num estudo realizado na Inglaterra defendem que um ambiente hospitalar bem desenhado resulta em efeitos positivos na recuperação do paciente e para a moral dos profissionais (Bullivant, 2004). Os ambientes de saúde, mais particularmente o ambiente hospitalar, tornaram-se alvos de interesse e de investigação pela psicologia, mais especificamente a psicologia ambiental (Fischer, 1994; Figueiredo, 2005) e pela sociologia (Carapineiro, 2005). A área da administração, que se depara com dificuldades de financiamento neste início do 21º século, desenvolve estudos nos ambientes de trabalho, promovendo uma liderança eficaz com uma gestão criteriosa dos seus recursos e incentiva a implementação de novas estratégias de prevenção do risco a vários níveis, incluindo o risco de *burnout* nas enfermeiras e conseqüente redução de efeitos adversos para os pacientes, revertendo em

benefícios para a organização (Anthony, Brennan, O'Brien, & Suwannaroop, 2004; Laschinger & Leiter, 2006).

No início desta reflexão relativa ao conceito de ambiente em Enfermagem encontraram-se também pesquisas realizadas no âmbito da saúde mental que por excelência desenvolve esforços na promoção de ambientes terapêuticos e reconhece que espaços e lugares, com os seus significados, se revestem de importância e podem contribuir para a saúde e o bem-estar dos pacientes e dos enfermeiros (Andes, 2006). Ainda numa perspectiva antropológica procurou-se uma interpretação da percepção e da utilização do espaço e do toque pelas enfermeiras e pelos pacientes; foram evidenciadas diferentes construções do espaço durante a doença relacionadas com barreiras que o cortinado, a cama, a cadeira e os olhares impõem, verificou-se uma construção social do espaço diferente em função do género, identificaram-se os efeitos do toque e por vezes seu abuso para persuadir e evidenciou-se o que deve ser aceitável e não aceitável na prática (Edwards, 1998).

Todos estes olhares sobre o ambiente nos cuidados de saúde, suscitaram o desejo e a curiosidade de perceber melhor este fenómeno complexo que no decorrer da experiência profissional hospitalar veio intrigar e despertar o interesse em desenvolver uma investigação em Enfermagem que contemple exclusivamente o Conceito Ambiente, e procure alcançar toda a sua dimensão em Enfermagem e evidencie formas de operacionalizá-lo no dia-a-dia na práxis do enfermeiro sem ser apenas na vertente da promoção de um ambiente seguro. Considerou-se pertinente, necessário e até urgente explorar o Conceito de Ambiente em Enfermagem, dando-lhe a sua devida visibilidade e demonstrando o quanto a sua correta e adequada compreensão e operacionalização são preponderantes e decisivos para a excelência dos cuidados.

Perante a problemática levantada, delinearam-se como principais objetivos: (1) Conhecer a estrutura significativa do Conceito de Ambiente em Enfermagem e (2) Compreender o Fenómeno do Ambiente Hospitalar nos Cuidados de Enfermagem.

O estudo tem como finalidade contribuir para a melhoria da intervenção do enfermeiro a nível da complexa interdependência Pessoa/Ambiente e assim, corresponder ao preconizado pela Ordem dos Enfermeiros Portugueses no que concerne ao cumprimento dos padrões de qualidade nos cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

O trabalho estrutura-se em dois grandes capítulos que correspondem a duas partes distintas. A primeira parte contém o enquadramento teórico da dissertação com várias pesquisas e a segunda parte integra o estudo empírico, neste caso duas investigações de campo.

O primeiro capítulo, dividido em três subcapítulos principais, aborda o ambiente no quadro da sua compreensão fenomenológica. No primeiro subcapítulo é feita uma abordagem da evolução histórica da compreensão do conceito ambiente com a intenção de estabelecer os alicerces gerais de uma apresentação do conceito de ambiente, sem todavia entrar nos meandros das teorias filosóficas, mas procurando mostrar que a problemática do ambiente tem raízes profundas na história do pensamento ocidental. Para clarificar o conceito, é apresentada uma pesquisa da evolução etimológica histórica da palavra ambiente. Ainda no mesmo subcapítulo, recorrendo a fontes de biologia, ecologia, bioética e saúde ambiental fala-se do impacto que o ambiente exerce sobre o equilíbrio da vida humana.

O segundo subcapítulo explora aspetos estreitamente relacionados com o ambiente e que se reportam à consciência humana no seu meio espaço-temporal. Destacam-se como subtemas, a abertura da consciência humana ao mundo, a relação da vivência humana com o espaço e a temporalidade da consciência, que permitem uma melhor compreensão da experiência vivida pela pessoa e sua percepção do ambiente.

O terceiro subcapítulo reporta-se ao ambiente no quadro do cuidado da Enfermagem, contempla a descrição do ambiente pelas Escolas de Pensamento em Enfermagem e pelas Teóricas de Enfermagem que marcaram a história da ciência da Enfermagem; para fechar esta primeira parte, é feita referência à constante preocupação do ambiente no cuidado de Enfermagem.

O segundo capítulo apresenta as investigações que permitiram alcançar o significado do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem, ele divide-se também em três subcapítulos principais. No primeiro são explicados a opção metodológica aplicada nas duas investigações e os princípios éticos que regeram e orientaram as fases do estudo.

A seguir, no segundo subcapítulo é reportado o primeiro estudo, realizado junto de enfermeiras gestoras, procurando conhecer a sua experiência vivenciada e a sua percepção relativa ao ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem.

No terceiro subcapítulo é relatado o segundo estudo que procurou conhecer a experiência vivenciada pelo paciente e a sua percepção do ambiente hospitalar nos cuidados de enfermagem.

Finalmente é redigida a conclusão geral onde é feita uma síntese das várias partes do trabalho com as respetivas conclusões; são mencionadas as limitações do estudo e deixadas sugestões para serem aplicadas na prática diária do enfermeiro e para futuras investigações.

Atendendo às exigências que uma dissertação requer e com a preocupação de seguir com rigor e cuidado as orientações propostas para a elaboração de trabalhos científicos, como para todo o processo de investigação e o raciocínio que presidiu a pesquisa do presente estudo, foram consultadas as obras de Eco (1998), Frada (2001) e Azevedo (2003), procurando redigi-la de forma clara e perceptível.

De referir ainda, que a redação do texto obedece ao novo Acordo Ortográfico que entrou em vigor em janeiro de 2009 em Portugal, estando no período de transição até 2015 e segue as normas da *American Psychological Association* (APA) para as referências bibliográficas.

1. O AMBIENTE NO QUADRO DA SUA COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA

*O homem é inseparável do lugar onde nasceu.
A sua história é por uma parte aquela das relações que ele entretém com o meio onde ele vive: influências que ele recebe dele e transformações que ele lhe impõe. “Uma terra é um reservatório onde dormem as energias em que a natureza depositou, o germe, mas cujo emprego depende do homem...Ela fica com o tempo como uma medalha batida na efígie de um povo” dizia o grande geógrafo Vidal La Blache. Assim o homem apropria-se da natureza deixando-lhe a sua marca e deste encontro nasce uma grande variedade de paisagens, ao mesmo tempo decoração da nossa vida e reflexo de nossa sensibilidade: a paisagem lentamente modelada pelo esforço das gerações, onde a terra se tornou objeto de possessão é por assim dizer consubstancial ao homem; a triste decoração da cidade moderna onde o indivíduo no seio da multidão, sente tão cruelmente a sua solidão; a paisagem simbólica onde se cumpre a aliança da espiritualidade humana com a natureza, enfim a paisagem escolhida e recomposta pela memória, ou então este país que a distância permite idealizar e ao qual o exilado sonha com nostalgia como a um paraíso perdido...Teatro de nossos trabalhos, das nossa emoções e dos nossos devaneios, a paisagem é o produto de uma comunicação, de uma troca entre o homem e o mundo que o escritor, como o pintor esforça-se de descrever. Tal como Henri Bosco todo ocupado pela meditação nascida da contemplação da água: “Perdido nas lagoas, comecei a ter a ilusão de me encontrar, não mais num mundo real, composto de limos, de pássaros, e de arbustos duradouros mas no meio mesmo de uma alma, cujos movimentos, os calmos se confundiam com as minhas variações interiores.
E esta alma parecia-se comigo.*

HYACINTHE

(citado por Perru e Launay, 1971, p. 8, tradução livre)

O texto redigido por Hyacinthe (citado por Perru e Launay, 1971, p. 8) reúne todas as facetas que o ambiente apresenta e as suas subtis interferências sobre o ser humano, sobre os seus sentidos, o seu corpo e a sua mente. O ambiente tem a marca do homem, mas também marca o homem. O ambiente desperta no homem memórias, influência o seu ânimo e devaneio. O ambiente envolve-o e o homem tem presença nele, uma presença física, mas também pode deixar-se transportar em pensamento pelo que vê, pela estética que se revela ou que ele imagina.

O ambiente desde sempre foi associado ao homem e à sua vida. O ambiente é na realidade o elemento que lhe garante a vida, a subsistência e quando criado e adaptado às suas necessidades, ele confere-lhe a sua segurança. Sem se dar conta, sem se aperceber no princípio, como na pequena infância por exemplo, o ser humano interage com o ambiente. O homem sempre foi, ao longo da sua existência e da sua história, inserido no ambiente e sempre dependeu dele.

Para abordar o ambiente no contexto hospitalar e compreender melhor a sua estreita relação com os intervenientes no processo de cuidados de Enfermagem - o paciente e o enfermeiro - é necessário conhecer o termo ambiente, descobrir as suas dimensões e os seus significados, na qualidade de fenómeno. Só assim será possível entrever e procurar compreender a sua complexa interdependência com a pessoa.

Podemos considerar o ambiente como um fenómeno complexo. Fenómeno porque ele é percebido pelos sentidos e pela consciência, tal como o compreendeu a filosofia kantiana, e complexo porque o conceito ambiente, que sofreu uma evolução etimológica e histórica apresenta-se polissémico.

O termo ambiente hoje se tornou muito popular e é frequentemente empregue nos mais variados discursos ou conversas. O ambiente, aliás, tornou-se preocupação mundial devido a alterações na natureza e à escassez de certos recursos naturais que começaram a alarmar os cientistas. Agora, como nunca, surge o imperativo de preservar o ambiente e apela-se a uma gestão criteriosa e sustentável dos recursos ambientais.

A consciência de constante adaptação do organismo ao ambiente deixa clara a noção de influência que o ambiente tem sobre o organismo. Para viver e subsistir, para manter o seu equilíbrio homeostático, o bem estar e a qualidade de vida, os seres vivos

precisam de um ambiente adequado e harmonioso. Damásio (2010, p. 65) falando da origem da homeostase, explica que a homeostase começou “inconscientemente ao nível de organismos sem consciência, mente ou cérebro” e levanta a questão de quando surgiu a homeostase na história da vida. Damásio sugere que ocorre nas moléculas simples e que a intenção homeostática surge dos processos físicos básicos que gerem a interação entre as diferentes moléculas. As redes dos genes que resultam da seleção natural seriam responsáveis por dotar os organismos de capacidade homeostática, que o autor designa por “organismos homeostaticamente competentes”.

Voltando ao nosso vocábulo, o ambiente, devido ao seu caráter polissêmico, verifica-se que é usado em vários domínios e em Enfermagem também. Para entender melhor o sentido que o conceito Ambiente assume na ciência de Enfermagem, e a sua adoção como conceito metaparadigmático, é necessária uma abordagem minuciosa e diversificada da sua compreensão.

O ambiente que está à nossa volta, que nos envolve e no qual estamos inseridos é provavelmente melhor apreendido e compreendido numa perspectiva fenomenológica, principalmente no que se refere ao contexto particular do ambiente hospitalar relacionado com os cuidados de Enfermagem.

Nas páginas que se seguem serão evocadas algumas considerações de natureza filosófica, sem a mínima intenção de apresentar um desenvolvimento filosófico rigoroso. Trata-se mais de um esboço do que uma base de fundamentação. Tentar-se-á apenas mostrar que a problemática do ambiente já tinha ressonância nos pensadores de grande tradição filosófica. Será feito eco a estas ressonâncias a partir de trabalhos diversos ou de referências adicionais.

O termo fenómeno vem do grego *phainómenon* “coisa que aparece” e do latim *phaenoménon* “coisa que causa sensação”, sendo que fenómeno define-se como “tudo o que a nossa consciência ou os nossos sentidos podem apreender, tudo o que modifica os corpos”, como “acontecimento raro ou extraordinário, maravilha” e ainda, “como pessoa, animal ou objeto que são considerados fora do vulgar” (Porto Editora). Portanto o fenómeno “é algo que se mostra, revela ou manifesta na experiência” (Blackburn, 2007).

A palavra fenômeno, que foi usada na linguagem filosófica já por Platão e Aristóteles, adquiriu no decurso da história da filosofia, um sentido cada vez mais subjetivo. Ela desliga-se em Husserl da relação a qualquer objeto exterior à consciência e passa a referir-se ao puro objeto imanente que aparece na consciência (Fragata, 1962). Na metafísica kantiana, os fenômenos são acontecimentos e objetos tal como eles aparecem para nós, na nossa experiência, modelados pelas nossas faculdades cognitivas e não como eles são realmente (númenos), sendo “por causa de nós que as coisas surgem no espaço e no tempo casualmente conectadas” (Blackburn, 2007). Todo o nosso conhecimento não provém apenas da experiência, mas também do entendimento, que é a faculdade de conhecer *a priori*, a qual proporciona a possibilidade de conhecer por conceitos escreve Lacroix (1998, p. 27) e citando Kant, clarifica o conceito fenômeno: “Chamo matéria no fenômeno o que corresponde à sensação, mas o que faz que o diverso do fenômeno esteja coordenado na intuição, de acordo com certas relações categoriais, chamo forma do fenômeno”.

A palavra Fenomenologia deriva dos termos gregos *phainomeno*: fenômeno e *logos*: tratado, é o estudo descritivo de um conjunto de fenômenos (Lello & Lello, 1979; Dubois, Mitterand, & Dauzet, 2005), ou seja de tudo o que aparece à consciência humana, é “o estudo ontológico dos fenômenos destinado a determinar as suas estruturas, a sua gênese e a sua essência” (Porto Editora). O dicionário de filosofia (Blackburn, 2007) revela que o termo surgiu no século XVIII nas obras de Heinrich Lambert (1728-77) e de Kant para designar “a descrição da consciência e da experiência, abstraindo de considerações sobre o seu conteúdo intencional”. Situando a fenomenologia de Husserl, Lyotard (1999) especifica que teve início durante a crise do subjetivismo e do irracionalismo, no final do século XIX e início do século XX.

Kant (2006, p. 49), na investigação sobre a clareza dos princípios da teologia natural e da moral, redigida em 1765, intitula o segundo parágrafo da primeira consideração escrevendo que “a matemática considera, nas suas soluções, demonstrações e deduções, o universal sob sinais *in concreto*, a filosofia considera o universal através de sinais *in abstracto*” e faz a distinção entre o objeto da matemática que considera fácil e simples e o objeto da filosofia, difícil e complicado. Ao longo da sua obra, Kant (2006) evidencia a insuficiência dos princípios lógicos para fornecer conhecimentos concretos sobre a natureza dos fenômenos físicos e metafísicos.

Merleau-Ponty (2008), define a fenomenologia no prefácio da sua obra “A fenomenologia da percepção” como sendo o estudo das essências e que todos os problemas residem na definição das essências, dando como exemplo, a essência da percepção ou da consciência. A fenomenologia também é uma filosofia, que recoloca as essências na existência, uma filosofia transcendental que, pondo entre parênteses, procura compreender as afirmações da atitude natural perante o mundo que sempre já esteve antes da reflexão. A fenomenologia para Merleau-Ponty (2008) é a ambição de uma filosofia que tem em conta o espaço, o tempo, e o mundo vivido.

Ricoeur (2004) numa reflexão relativa à fenomenologia e fenomenologias refere que numa altura em que qualquer análise de experiência ou de sentimento se reveste do título de fenomenologia, não se vê em que nome se deveria regulamentar o uso do termo e se reportando à etimologia, qualquer pessoa que trata da maneira do aparecer do que quer que seja e que descreve aparências ou aparecimentos, está a fazer fenomenologia. O autor desenvolve a reflexão e afirma que a *Fenomenologia do Espírito* de Hegel é mais relevante que a obra de Husserl e lembra que antes de Hegel, Kant e Lambert empregaram a palavra. Conclui, declarando que a fenomenologia nasceu desde que, colocando-se entre parênteses de forma provisória ou definitiva a questão do ser, se trate como um problema autónomo a maneira de aparecer das coisas e que numa fenomenologia rigorosa é necessário que esta dissociação seja refletida em si mesmo, sob pena de recair numa fenomenologia banal e diluída se “o aparecer” surge em detrimento do ser e que, no nome da fenomenologia, se faça apenas uma apresentação popular de opiniões e convicções.

Na fenomenologia, o termo ambiente não é totalmente equiparável ao conceito de mundo. O mundo; estar no mundo é o mundo que se revela a cada um de nós, é o mundo percebido. Merleau-Ponty (2008, p. 245) diz que “o corpo está no mundo como o coração no organismo: ele mantém constantemente em vida o espetáculo visível, ele anima-o e nutre-o no seu interior, ele forma com ele um sistema”. O mundo é percebido pelos sentidos. O ambiente, nas suas diversas dimensões, também é percebido pelos sentidos, apreendido pelas emoções e compreendido pela razão. Ao referir que “o corpo está no mundo como o coração” e que “ele forma com ele um sistema”, Merleau-Ponty (2008) já está a evidenciar a estreita relação do ser com o mundo ou seja o binómio homem – ambiente.

É também numa perspetiva diferente que se pretende olhar para o conceito ambiente, numa vertente ainda pouco explorada que é a sua dimensão fenomenológica, mais particularmente no contexto dos cuidados de enfermagem hospitalares e procurar assim conhecer estruturas significativas que lhe são atribuídas pelos intervenientes, de acordo com a sua perceção.

Para compreender o ambiente nesta perspetiva fenomenológica, iremos primeiro abordar o próprio conceito e a sua evolução histórica, evidenciando e deixando claro o seu impacto sobre o equilíbrio da vida humana.

1.1 O CONCEITO DE AMBIENTE E A SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICA

O que significa ambiente, qual a definição deste conceito multifacetado que pode ser usado como adjetivo ou como substantivo? Para clarificar a sua compreensão e ajudar a descobrir todas as dimensões que lhe são atribuídas é importante acompanhar a sua evolução etimológica e histórica.

A palavra ambiente vem do latim *ambiens*. No dicionário Português – Latim (Branco, 1909), significa, como adjetivo, “que cerca por todos os lados”, “circumfusos, circumpositus”.

No Grande Dicionário Etimológico Prosódico da Língua Portuguesa (Bueno, 1963) encontra-se o significado, como substantivo masculino (s.m.), “o lugar onde se encontra alguém, onde vive, o meio social, físico”. Do latim *Ambientem*, participio presente de *ambire*: “ir ao redor de, estar à volta de” é adjetivo substantivado. *Ambiência* que vem de ambiente com a terminologia *ência* dos nomes abstratos é a substantivação de *entia* em latim e refere-se ao “ambiente, espaço ou lugar onde está alguém”. Mais tarde aparece a noção de ambiente moral “o meio material ou moral em que se vive” (Lello & Lello, 1979).

Com a evolução semântica, o termo veio adquirir outros contornos que lhe conferem uma maior amplitude de significância. No dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea da Academia de Ciências de Lisboa (Casteleiro, 2001), como adjetivo assume dois significados: “o que cerca, envolve” e “o que é relativo ao meio físico,

social ou moral em que se vive, que diz respeito ao ar ou às circunstâncias que rodeiam os seres vivos”, que representam “o meio e o ambiente”. Como substantivo masculino são atribuídos quatro significados. O primeiro refere-se “ao conjunto de condições físicas, químicas e biológicas suscetíveis de agir sobre uma determinada população animal, vegetal ou humana (ambiência e meio)”. O segundo tem a ver com “o meio físico que envolve alguém ou alguma coisa no sentido de ambiência mais confortável”. O terceiro significado é “a atmosfera que envolve uma pessoa num determinado local (ambiência, ar e atmosfera)”. Por último, a quarta dimensão, considera “circunstâncias sociais, intelectuais, morais, e económicas que envolvem uma pessoa e que podem influenciar ou determinar o seu comportamento (ambiente mais meio)”.

Uma quinta dimensão surge com a era informática a qual engloba “o conjunto de hardware e software onde os programas são executados; configurados” (Dicionário Língua Portuguesa, 2008).

Sugere-se um rápido seguimento do percurso histórico e etimológico da palavra em francês e em inglês. Em francês porque a palavra *environnement* deu origem ao termo *environment* em inglês que se tornou uma língua internacional e porque no âmbito da Enfermagem, grande parte das Teóricas de Enfermagem escrevem e expressam-se na língua inglesa.

Olhando para a evolução do termo em francês e em inglês, encontram-se outras *nuances* no seu uso e ainda duas dimensões atribuídas ao significado de ambiente: uma ligada à arte que aparece primeiro na língua francesa e a outra relacionada com a adaptabilidade que surge primeiro na língua inglesa.

É interessante verificar que em francês, a palavra *environnement* aparece no meio do século XIII e significava *circuito* e no fim do século XV tomou o sentido de ação de *environner* (Dictionnaire Français - Latin, 1870; 1913). O Grand Dictionnaire Étymologique du Français (Dubois, Mitterand, & Dauzet, 2005, p. 334) esclarece que *environnement* vem da palavra *environ* que aparece em 1080 e provém do antigo francês *viron* que significa “ronda, país *d’allentour* e do advérbio *environ* preposição *autour de* ou seja “à volta de” até o século XVII, depois só advérbio desde o século XVI; como dados históricos ainda se encontram estas referências: substantivo masculino, *à l’viron*, 1360 Foissart; *environnant* 1775, G. Mercier; *environner* 1130, Saint Gillles; *environnement* 1300, G.; “circuito”, sentido atual do século XX”. As

modificações do uso da palavra aparecem no início do século XX devido à influência do inglês, *environment* que significa “meio físico à volta de um organismo, o conjunto de condições materiais e humanas que envolve uma pessoa” e o mesmo dicionário ainda informa que é após 1970 que se criou o Ministério *de l’Environnement*, do Ambiente em França.

A definição contemporânea de *environnement*, de acordo com o Dicionário de Langue Française (1993), distingue quatro dimensões de significado: “*environnement* de livros, papeis, psicológico”, ou seja o ambiente envolvente das coisas ou pessoas; o *environnement* ecológico (influência do inglês) que engloba “os elementos físicos, químicos e biológicos dos quais dependem a vida e a posteridade de uma população animal, vegetal ou humana em particular”. A terceira refere-se à linguística e define “um conjunto de unidades que precedem ou seguem uma unidade linguística e que podem exercer sobre ela certos constrangimentos”. E por último, a dimensão relacionada com a “criação artística que procura colocar o espectador no centro de elementos mais ou menos organizados com a finalidade de obter novas condições de comunicação”. Os dicionários, *Le Grand Robert de la langue française* (Rey & Robert, 2001), *le Grand Dictionnaire Étymologique et Historique du Français* (Dubois, Mitterand, & Dauzet, 2005) e *Le Nouveau Petit Robert* (Rey-Debove & Rey, 2007) contemplam as mesmas dimensões mais pormenorizadas e actualizadas nos termos relativos à ecologia e acrescentam a dimensão *hardware* e *software* em informática.

Se o inglês veio influenciar o significado da palavra ambiente no início do século XX no sentido de meio físico, químico e biológico como sendo preponderantes para a vida dos organismos, o termo *environment* vem do francês antigo *viron* e *ment* e surgiu em 1603 (*The Shorter Oxford English Dictionary*, 1950). O sentido de *environment* em 1827 já contemplava “as condições ou influências sobre as pessoas ou seres vivo”s e em 1874 é acrescentada a noção de adaptabilidade: “o organismo está em constante adaptação com o ambiente” (*The Shorter Oxford English Dictionary*, 1950). Esta é a dimensão nova que os dicionários de francês e de português não mencionam. O *Advanced Learner’s English Dictionary* (2003) apresenta três dimensões no significado: primeiro todas as circunstâncias que influenciam a vida das pessoas, coisas ou eventos, à sua volta; a seguir, o ambiente como meio natural onde vivemos e existimos, tendo em conta os aspectos físicos e as condições climáticas e finalmente, considera ambiente a natureza, a terra, o mar, o ar, as plantas e os animais.

Os Quadros 1, 2 e 3 apresentam de forma sintética a evolução histórica e etimológica do termo ambiente em português, em francês e em inglês respectivamente. Na primeira coluna é mencionado o dicionário onde foi feita a pesquisa, na coluna do centro, a origem da palavra e na terceira coluna é dada a definição com os vários significativos.

QUADRO 1: O Conceito Ambiente na sua evolução histórica e etimológica

| DICIONARIO | ORIGEM | SIGNIFICADO |
|--|--|---|
| Dicionário Português - Latim 4ª edição, 1909 | <i>Ambiens</i> <i>Circumfusos circumpositum</i> | Que cerca por todos os lados |
| Grande Dicionário Etimológico Prosódico da Língua portuguesa 1º Volume, 1963 | | s. m. O lugar onde se encontra alguém, onde vive O meio social, físicos |
| | <i>Ambientem</i> part. pres. de <i>ambire</i> | Adv. Substantivado. Ir ao redor de, estar à volta de |
| | Ambiência: ambiente + “encia” de <i>entia</i> (substantivação) | Espaço ou lugar onde está alguém |
| Dicionário Lello & Lello 1979 | | O meio material ou moral em que se vive |
| Dicionário da Língua portuguesa contemporânea da Academia de Ciências de Lisboa 2001 | | Adj. 1º. Que cerca, envolve 2º. Que é relativo ao meio físico, social ou moral em que se vive, que diz respeito ao ar ou as circunstâncias que rodeiam os seres vivos. |
| | | s. m. 1º. Conjunto de condições físicas, químicas e biológicas susceptíveis de agir sobre uma determinada população animal, vegetal ou humana. 2º. O meio físico que envolve alguém ou alguma coisa. 3º. A atmosfera que envolve uma |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>peessoa num determinado local.</p> <p>4°. Circunstâncias sociais, intelectuais, morais, e económicas que envolvem uma pessoa e que podem influenciar ou determinar o seu comportamento</p> |
| Dicionário da Língua Portuguesa Porto Editora 2008 | | O conjunto de hardware e software onde os programas são executados; configurados |

QUADRO 2 “L’Environnement” na sua evolução histórica e etimológica.

| DICIONÁRIO | ORIGEM | SIGNIFICADO |
|---|-------------------|---|
| Dictionnaire Français – Latin 1870, 1913 | Século XIII | Circuit |
| | Século XV | Action de environner |
| Grand Dictionnaire Etimologique du Français 2005 | 1080 Viron | Pays d’allentour Environ: Autour de, a volta de |
| | 1130 | Environner |
| | 1300 | Environnement |
| | 1360 | s. m. à l’environ |
| | 1775 | Environnant |
| | Meio do Século XX | Meio físico à volta de um organismo, conjunto de condições materiais e humanas que envolve uma pessoa |
| Dictionnaire Larousse 1993 | | <p>1°. Ambiente envolvente por coisas ou pessoas (livros, papéis, psicológico)</p> <p>2°. Ecológico: elementos físicos, químicos e biológicos dos quais dependem a vida e a posteridade de uma população animal, vegetal ou humana em</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>particular.</p> <p>3°. Conjunto de unidades que precedem ou seguem uma unidade linguística e que podem exercer sobre ela certos constrangimentos.</p> <p>4°. Criação artística que procura colocar o espectador no centro de elementos mais ou menos organizados com a finalidade de obter novas condições de comunicação.</p> |
| <p>Grand Robert 2001; Grand Dictionnaire Etymologique du Français 2005 Le Petit Robert 2007</p> | | <p>Dimensão material e <i>logitiel</i> informática (hardware e software)</p> |

QUADRO 3: “Environment” na sua evolução histórica e etimológica

| DICIONÁRIO | ORIGEM | SIGNIFICADO |
|--|------------------------------|--|
| The Shorter Oxford English Dictionary (1950) | 1603 viron + ment do francês | A volta de, que rodeia |
| | 1827 | As condições ou influências sobre as pessoas ou seres vivos |
| | 1874 | O organismo está em constante adaptação com o ambiente |
| Advanced Learner’s English Dictionary (2003) | | <p>1°. Todas as circunstâncias que influenciam a vida das pessoas, coisa ou eventos.</p> <p>2°. meio natural onde vivemos e existimos, meio físico e as condições climáticas</p> <p>3°. a natureza, a terra, o mar, o ar, as plantas e os animais.</p> |

Verifica-se que o conceito Ambiente é um conceito complexo e dinâmico, rico em significados e que se define por vários nomes e adjectivos seguidos ou precedidos de verbos. É empregue em diversos domínios, sendo o último o da informática.

Para facilitar a sua compreensão é desenhado o mapa conceptual do termo ambiente de acordo com a sua definição até hoje dada pelas academias de ciência portuguesa, francesa e inglesa que se apresenta na Figura 1.

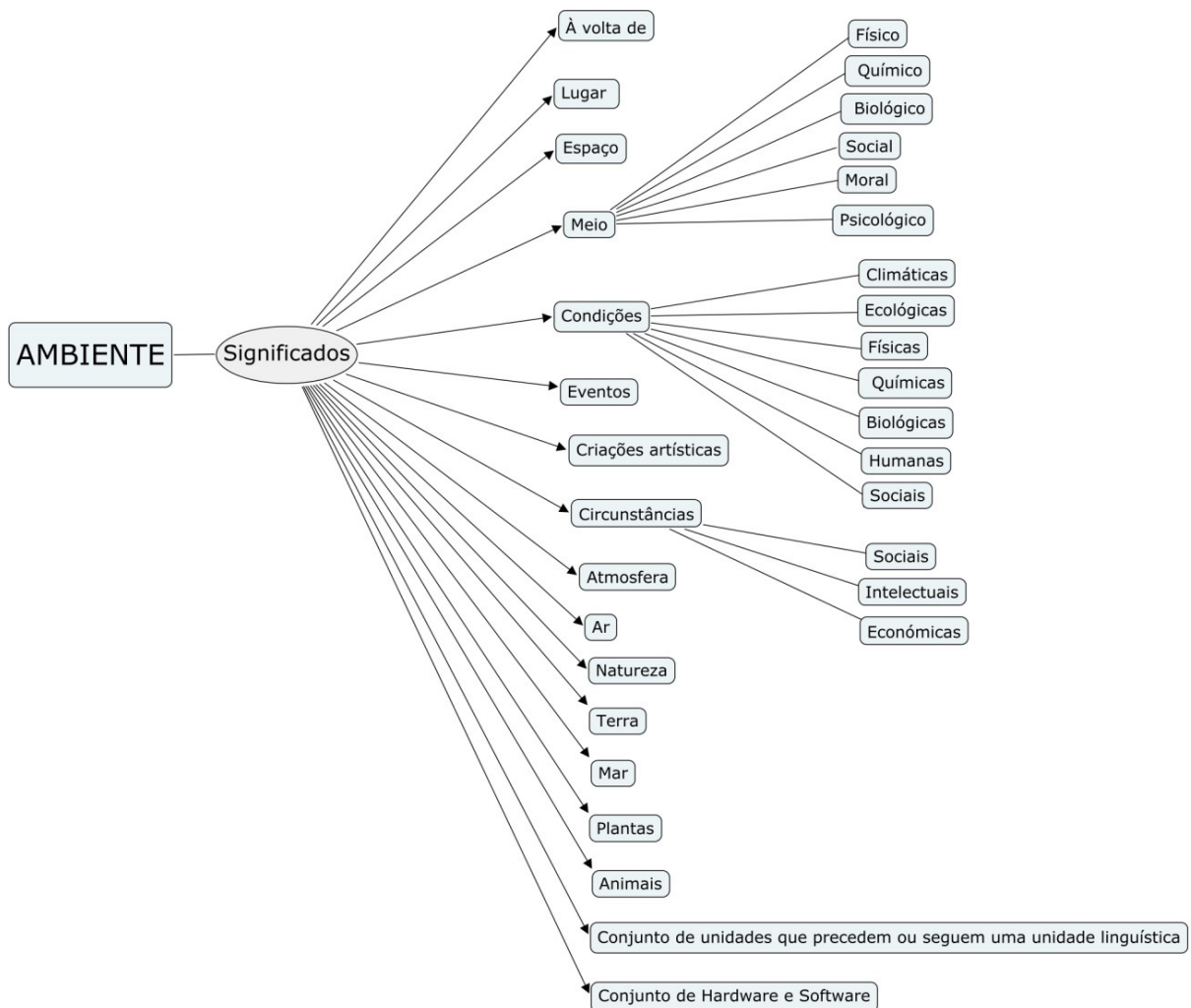


FIGURA 1: Mapa conceptual do termo Ambiente

1.1.1 A evolução histórica da compreensão do ambiente

“ Deus, todo-poderoso, começou por plantar um jardim.”

FRANCIS BACOM, 1625

(citado em Déoux & Déoux, 1996, p. 511)

O primeiro ambiente onde o homem viveu, de acordo com os escritos bíblicos (Gênesis, capítulo 2, versículo 8), é o Jardim de Éden. “E plantou o Senhor Deus um jardim no Éden, da banda do Oriente, e pôs nele o homem que havia formado” (A Bíblia Sagrada, 2000, p.4).

Encontram-se várias passagens na Bíblia que se referem à criação, à natureza em geral e aos elementos que a compõem. “No princípio, criou Deus os céus e a terra” (Gênesis capítulo 1, verso 1) (A Bíblia Sagrada, 2000, p.3). A Criação é relatada no Antigo testamento em Gênesis capítulo 1 e 2 (versos 1 a 24); no livro de Job capítulo 38 (versos 4 a 38) e no Salmo 104, versos 1 a 26.

Um jardim. Talvez o jardim seja o ambiente mais agradável que se possa desejar e procurar. Nele se encontram todas as dimensões e formas que o conceito ambiente integra.

Podemos imaginar um jardim, um espaço onde se conjugam as cores, a estética e a vida. A estética relacionada com o desenho do jardim, com uma estátua que relembra grandes feitos, com as formas das árvores e dos arbustos onde se harmonizam também os sons dos pássaros a cantar; com a água que corre da pequena cascata ou da fonte que cintila na luz do sol, com o ruído do vento nas folhas, a vida expressa pelos passos que crepitam no caminho, algumas vozes que comunicam e partilham enquanto se passeia ou se descansa num banco, a gargalhada das crianças, o guincho do baloiço. A tudo isto acrescenta-se o cheiro do conjunto de vegetação, da relva que foi cortada e regada, a aragem suave que acaricia a pele, a frescura da humidade e a sombra que as ramagens proporcionam. É nesse mundo, neste ambiente onde todos os sentidos são solicitados, ali, que se pode gozar, desfrutar das maravilhas da natureza, que Deus criou e que o homem organizou, imprimindo com criatividade a sua influência num pequeno canto do mundo, ou seja neste jardim.

A Criação do mundo, os lugares criados pelo Homem, tudo isso corresponde a ambientes, que de forma consciente ou inconsciente nos influenciam e que influenciados pela nossa presença. A natureza, os lugares, inspiram a nossa forma de pensar, de estar, de criar. São descritos pela literatura, pela poesia, pela música e mesmo cantados. São imortalizados pela pintura e pela fotografia e até recriados no teatro e no cinema.

Diria que o homem procura recriar o Jardim, um ambiente agradável, seguro, que lhe oferece estímulos positivos para os sentidos, que evoca lembranças. Um espaço criado; um lugar especial, estimado; um refúgio; o nicho para empregar um termo próprio da ecologia, mas usado também pelos psicólogos do ambiente.

Os ambientes e os lugares são alvos de estudos e investigações científicas nos mais diversos domínios como a física, a química, a biologia, a ecologia, a antropologia, a filosofia, a psicologia, a sociologia, a medicina, e a enfermagem também. O direito emite leis para a sua regulamentação e proteção. A informática investe na elaboração de *hardwares* e *softwares* criando novos ambientes de trabalho. E se as ciências exatas, ditas duras tentaram ao longo dos séculos explicar e desmistificar os mistérios da natureza, dos vários sistemas e de tudo o que interfere no ambiente, podemos verificar que muita coisa se descobriu e foi explicada, mas que ainda o campo de investigação se mantém em aberto para a mente curiosa do pensador que sempre encontra outras perspectivas de análises.

A evolução histórica da compreensão do ambiente pode ser associada de alguma forma à história da filosofia. Os pensadores do antigo mundo, que viviam à volta do mar Egeu marcaram a filosofia ocidental. Nesta altura não se fazia distinção entre ciência que significa *conhecimento* e filosofia *amor da sabedoria*. O homem, que já naquele tempo se interessava pela natureza das coisas conjugava conhecimento e sabedoria na tentativa de compreender-se a si mesmo e o mundo à sua volta. Ora este mundo, pode ser o ambiente, de acordo com a sua definição.

É interessante verificar que os elementos da natureza marcaram os primeiros filósofos. Vemos no livro de filosofia antiga de Sproul (2002) e no dicionário de filosofia de Blackburn (2007), por exemplo, que Tales de Mileto, considerado o pai da filosofia (na busca da *monarquia* que significa, de *mono*: um, singular e *arché*: principal, começo, raiz, ou seja a substância suprema, a essência das coisas) afirmou

que tudo é composto de água, que a água é o elemento de unidade de todas as coisas. Apesar de não se encontrarem os seus escritos originais, alguns dos seus pensamentos foram reconstituídos a partir dos relatos de outros escritores antigos. A água reúne critérios a favor de uma realidade fundamental para responder aos grandes mistérios da ciência antiga e atual que são a vida, o movimento e a existência. Todas as coisas que Tales observou no mundo apresentavam as mais variadas formas, cores e tamanhos, mas constatou que todas se encontravam num ou outro estado da água que são: líquido, gasoso ou sólido e percebeu que as coisas vivas precisam de água e que a sobrevivência de um povo dependia da chuva, da água. O aluno de Tales, Anaximandro, rejeitou esta teoria em que um só elemento, a água, representava a realidade fundamental, ou seja o Monismo corpóreo que defende que a realidade fundamental é física e una. Anaximandro procurou algo que excede o mundo que tem limites cronológicos e espaciais, um lugar sem fronteiras e chamou esse lugar *apeiron* que significa: limites indeterminados ou seja: o infinito (Sproul, 2002; Blackburn, 2007). Os aspetos cronológicos, as dimensões espaciais assim como a noção de lugar caracterizam e particularizam o ambiente. Anaxímenes, colega de Anaximandro, também de Mileto não ficou satisfeito com a ideia de um lugar mistério sem limites e procurou algo que fosse ao mesmo tempo específico e pudesse espalhar-se por toda a parte e pensou no ar. À semelhança da água, o ar apresenta-se em diferentes estados como a rarefação e a condensação, move-se a si mesmo, o vento que sopra e também é essencial à vida (Sproul, 2002; Blackburn, 2007).

Estes elementos do ambiente físico impressionaram os primeiros pensadores. E, como já foi referido, o ambiente marca o homem, mas o homem também pode interferir nele e modificá-lo com sua intervenção, pode criar um ambiente diferente, um ambiente novo. Uma forma de tornar o ambiente mais agradável e até benéfico para o bem-estar das pessoas é a introdução da música, que é outro aspeto interessante relativo à compreensão do ambiente. A música já tinha consideração para os pitagóricos devido ao seu valor terapêutico para a alma (Sproul, 2002; Blackburn, 2007).

Antes de prosseguir, e dando um grande salto no tempo, não se pode deixar de mencionar Florence Nightingale (1969), a primeira enfermeira que deixou escritos relacionados com o ambiente ligado aos cuidados de Enfermagem, sem todavia empregar o termo na sua obra, devido ao facto que na altura a palavra ambiente ainda não tinha adquirido este significado, também compreendeu o efeito agradável e

calmante da música e recomendava músicas de piano suaves para os doentes. A musicoterapia adquiriu hoje o seu lugar em várias áreas, não só por proporcionar bem-estar, mas ainda como meio para reduzir a dor.

Uma outra imagem da natureza que influenciou o pensamento filosófico foi a do rio devido ao seu movimento que deu origem à afirmação famosa do filósofo Heraclito de que não se pode entrar duas vezes no mesmo rio porque novas águas estão sempre a fluir. A ideia que orientou a filosofia de Heraclito foi a de um *logos* que governa todas as coisas e que ele associou ao fogo em primazia, um dos quatro elementos da natureza (Sproul, 2002; Blackburn, 2007) e ao movimento constante.

Os fenómenos naturais e o meio envolvente foram progressivamente percebidos e entendidos pela observação nos vários ramos da ciência enquanto ainda não se falava de ambiente.

Platão (428 antes de J.- C – 348 antes de J.- C), o filósofo grego, discípulo de Sócrates, que marcou o pensamento ocidental com os diálogos que redigiu e que evocam as grandes questões filosóficas e metafísicas, aborda também os elementos da natureza e do meio envolvente.

A obra “Banquete” de Platon (1997) apresenta várias perspetivas relativas ao amor no sentido do *eros* através do discurso de cada convidado daquela noite neste banquete. Não se pretende aqui uma análise filosófica do texto e das ideias emanadas dos diálogos, mas apenas evidenciar o discurso de um dos intervenientes, Eryximaque, o médico, que aliás, neste jantar, não é considerado como o mais brilhante, mas sim Sócrates que finaliza com esplendor os diálogos. Também se destaca pela sua originalidade a intervenção de Aristophane que vê o amor como algo que tem uma privação e que está na constante procura da sua metade perdida. Foi Eryximaque, no início dos discursos, que propôs que cada um elogiasse o Amor. Ele começou por falar da medicina, dando honra à sua arte, dizendo que convém favorecer o que é bom, saudável e necessário nos corpos e refutar o que é mau e insalubre, para seguir as boas regras da prática. Eryximaque define a medicina numa palavra dizendo que é “a ciência dos fenómenos amorosos próprios ao corpo, na sua relação entre a repleção e a evacuação” (Platon, 1997, p. 30) e acrescenta que “quem sabe diagnosticar entre esses fenómenos o bom e o mau amor, terá mais aptidão para ser médico” (p.30). O médico deve ser portanto capaz de estabelecer “a amizade e o amor mútuo entre os elementos

do corpo que se odeiam mais”, sendo esses considerados “os mais contrários, como o frio e o calor, o amargo e o doce, o seco e o húmido e todas as coisas análogas” (Platon, 1997, p. 30). Vários desses parâmetros evidenciam já a importância que era dada às influências do ambiente físico no organismo. Prosseguindo, Eryximaque considera ainda a música, na ordem da harmonia e do ritmo, uma ciência dos fenômenos do amor. A composição lírica que reúne harmonia e ritmo e a educação artística que considera a composição melódica e métrica requerem a habilidade de artistas profissionais que têm uma vida regular e amor. Portanto, quer na medicina quer na música, que são ciências de fenômenos, observa-se a ordem das coisas divinas ou humanas e é necessário salvaguardar o amor de ambos segundo o autor. Para finalizar ainda é explicado o amor que reside na ordem das estações e que na medida em que tudo se combina bem e se harmoniza, estes elementos do quente e frio e do seco e húmido, que encontram a sua relação no amor bem regulado, traz então abundância e saúde aos homens, aos animais e às plantas. Caso contrário, quando o amor é ligado a excessos ou desregulamentos relativamente a estações do ano, ele causa estragos em muitas coisas e podem surgir destes fenômenos, pestes e outras doenças das mais variadas que atingem animais e plantas. Eryximaque sublinha que estas coisas provêm do desejo insaciável e do desregulamento na relação destes fenômenos.

O discurso de Eryximaque é muito interessante, ele denota já uma certa compreensão do ambiente, dos fenômenos naturais e da relação entre os elementos e os organismos vivos, podendo exercer influências positivas ou negativas sobre os mesmos. As noções de ordem, regra e harmonia estão muito presentes e considerados necessários para o bom funcionamento da natureza e o bem-estar dos seres vivos.

A arte culinária, também abordada no discurso, deixa o conselho de saber colher os prazeres de comer sem exagerar de forma a não adoecer. Trata-se de uma verdadeira educação para a promoção da saúde. Este discurso foi enunciado para fazer o elogio do Amor e é nos apresentado a ciência da medicina e da música que representam dois domínios que requerem competência mas também amor e dedicação. A medicina procura favorecer tudo que é bom para o corpo e combater o que é nocivo. Foi reconhecido e verificado que é na música que a harmonia se realiza e ela é valorizada como algo que pode ter efeitos benéficos. Estamos perante uma reflexão muito rica que envolve ciência, arte e ética também, na medida em que ela subentende o amor e por

consequente o respeito para fazer o bem e proceder em conformidade, de acordo às regras que as ciências exigem para manter a boa ordem da natureza e a saúde.

Estas breves considerações levam-nos a abordar a dimensão ética do ambiente e a sua compreensão, as quais constituíram desde sempre lugar na reflexão do Homem.

Hoje em dia o ambiente, no que se refere à sua preservação e numa ótica de sustentabilidade passou também a ser regido por legislações e a ser abordado em comissões de ética. Fala-se da ética do ambiente.

A ética do meio ambiente lida com os problemas relacionados com as necessidades e desejos dos homens, ligados a aspetos como a obtenção da felicidade ou a distribuição de bens (Blackburn, 2007). A problemática relativa ao meio ambiente reside na atribuição de valor à natureza, aos elementos que a constituem, tendo em vista a sua preservação. Traduz-se principalmente pela proteção de espécies, e pela sustentabilidade dos ecossistemas.

As consequências indesejáveis decorrentes dos progressos tecnológicos do pós segunda guerra mundial, resultantes entre outros da combustão de motores de alta compressão, como reatores termonucleares; de produtos químicos, tóxicos como os pesticidas e herbicidas, começaram a manifestar-se nos anos 60 e a ameaçar o ambiente. A erosão dos solos; a poluição da atmosfera e do meio aquático; a diminuição de certas espécies de pássaros; a invasão de insetos nocivos; marés negras com praias sujas são os indícios de perigo que desencadearam, nos anos 70, na Europa, na América do Norte e na Austrália uma reação de preocupação que resultou na constituição da ética do ambiente (Callicott, 1997).

A ética do ambiente, ao longo do seu percurso histórico, foi orientada por duas perspetivas principais: a perspectiva antropocêntrica e a perspectiva não antropocêntrica ou biocêntrica. O paradigma kantiano, essencialmente antropocêntrico, poderia ser estendido aos seres vivos como é sugerido por Callicott (1997), bastava encontrar outro critério sem ser a racionalidade para lhes conferir um valor intrínseco, o estatuto de fim em si. Os debates relacionados com as teorias morais são divididos, embora haja uma aproximação das duas tendências, antropocêntrica e biocêntrica, em que se procuram não apenas o valor utilitaritário para a humanidade, como a criação de zonas urbanas em áreas naturais, a exterminação de espécies sem

controle rigoroso, mas também a proclamação do valor absoluto da existência de sítios e de seres selvagens que são considerados enquanto apreciados, como manifestação de respeito e de capacidade moral e estética (Blackburn, 2007).

Esta preocupação tornou-se uma nova abordagem da ética. A ética está ligada ao agir humano. A sua significação situa-se na ação direta do homem com o homem. Toda a ética tradicional é antropocêntrica diz-nos Hans Jonas (2010), na sua obra “*O Princípio da Responsabilidade - Uma Ética para a civilização Tecnológica*”, publicada em 1979, onde o autor propõe uma reformulação da ética relacionada com a ideia de responsabilidade nos seus vários aspetos. Jonas explica que o mundo extra-humano, o da *technè* (arte), com a exceção da medicina, era neutro na perspetiva da ética. A natureza, à mercê da intervenção técnica do homem, tornou-se mais vulnerável e o autor considera que as tecnologias modernas vieram introduzir ações de outra ordem de grandeza com repercussões e consequências ainda mal conhecidas ou inéditas que exigem novas dimensões da responsabilidade e de uma ética do respeito. Para Jonas (2010, p. 17) “a responsabilidade está no centro da ética, incluindo os horizontes de espaço e de tempo que correspondem aos das ações”. A ética do ambiente, considera o que éticas anteriores não contemplavam, a condição global da vida humana e o futuro da sua existência. O novo agir humano não se limita apenas a uma ética antropocêntrica, mas também em procurar o bem das coisas extra-humanas e portanto reconhecer o “fim em si” além da esfera humana e integra-lo no conceito de bem humano, afirma Jonas (2010) e ainda declara que nenhuma ética anterior, nem o conhecimento científico dominante da natureza nos preparou para esta abordagem a não ser a religião.

As preocupações ambientais levaram a uma atitude ética na ótica da preservação do equilíbrio da natureza e das espécies animais e vegetais, procurando manter a bio diversidade necessária à sua sustentabilidade.

1.1.2 O impacto do ambiente sobre o equilíbrio da vida humana

“O organismo está à mercê do ambiente.”

R. B. PLATT

(Citado em Déoux & Déoux, 1996, p. 21)

Todo Ser Humano e toda a criação existem inseridos no mundo, num ambiente compatível com a vida quer seja ele natural ou artificial. Hoje é sabido que o ambiente deste planeta terra é determinante para o bom funcionamento dos organismos vivos (Déoux & Déoux, 1996).

Para compreender melhor a dualidade que existe entre o ambiente e o organismo, é feita uma breve abordagem à luz das ciências que primeiro estudaram este fenómeno e que são essencialmente a Biologia e a Ecologia. A partir destes conhecimentos foi possível estabelecer relações e paralelos com outras ciências, nomeadamente a Medicina e por extensão a Enfermagem e a Psicologia.

Em 1866, o biólogo alemão Ernst Haeckel (1834-1919) cria o termo *ecologia* do grego *oikos* que significa casa ou lugar onde se vive ou seja habitat e *logos*: estudo e definiu a ecologia como a ciência global das relações recíprocas entre os organismos e o mundo exterior, o seu ambiente e foi a partir desta definição que a Ecologia se tornou a ciência que estuda as interações de toda a natureza que existem entre os seres vivos e o seu meio (Odum E. P., 1997; Lamy, 1996; 2001; Pires & Craveiro, 2010). As interações entre os seres vivos e o seu ambiente foram nomeadas pelo botânico Arthur Tansley de *Ecossistema* (Odum E. P., 1997). De referir que o termo ecossistema é mais usado em inglês, enquanto biogeocenose ou geobiocenose é empregue preferencialmente pelos autores de língua germânica ou eslava. O ecossistema comporta o biótopo e a biocenose. O biótopo, (de *bios* em grego = a vida e *topos* = o lugar), é o lugar da vida, o meio e caracteriza-se pelo conjunto de parâmetros geológicos, geográficos e climatológicos, portanto o conjunto dos fatores ecológicos físico-químicos chamados abióticos (Lamy, 2001). Por exemplo, a água, a temperatura, a luz, os gases atmosféricos, são fatores ecológicos abióticos (Odum E. P., 1997; Lamy, 2001). A biocenose, termo introduzido por Karl Móbius em 1877 (de *bios* = a vida e *koinos* conjunto) é o conjunto dos seres: os microrganismos, os vegetais e os animais que vivem num biótopo (Odum E. P., 1997; Lamy, 2001). Baseada nestes últimos autores clarifica-se este processo de interações que evidencia a interdependência organismo-ambiente. A biocenose caracteriza-se pelos fatores ecológicos bióticos que são de dois tipos: as relações intraespecíficas e as relações interespecíficas. As relações intraespecíficas são aquelas que se estabelecem entre os indivíduos de uma mesma espécie, ou seja de uma população. São relações de competição e cooperação. As relações interespecíficas são as relações entre espécies diferentes, também chamadas de

relações biocenóticas. Uma essencial, é a predação que caracteriza a cadeia trófica. A cadeia trófica liga as espécies entre elas numa biocenose, veiculando e transformando a energia. Distinguem-se na cadeia trófica: os produtores, os consumidores e os destrutores. As plantas clorofilinas que transformam a energia solar em energia química integram os produtores. Os herbívoros, consumidores primários e os carnívoros, consumidores secundários, representam os consumidores e os destrutores decompõem a matéria orgânica em matéria mineral assumindo assim o retorno do estágio biótico para o estágio abiótico (Lamy, 2001). O ecossistema precisa de energia para o seu funcionamento e produz matéria. A produtividade pode variar de um ecossistema para outro. Os vários ecossistemas encontram-se inseridos na biosfera que agrupa a atmosfera, a litosfera e a hidrosfera (Odum E. P., 1997).

Os ecossistemas ecológicos são sistemas abertos, que constituem fases de uma sucessão, procurando a estabilidade. Os sistemas abertos, de acordo com o uso de energia e o consumo de matéria foram classificados por Guerreiro (1979) em cinco categorias: os *Naturais*, que são os ecossistemas da biosfera, “produtores” de energia; os *Artificiais* que são sistemas fabris ou industriais, do sector secundário que existem na Tecnosfera¹, e consomem energia; os *Mistos* que correspondem a sistemas ecológicos que sofreram intervenções do homem e que integram as atividades do sector primário; os *Múltiplos*, ou seja os sistemas que reúnem simultaneamente atividades dos sectores primários e secundários e os *Humanos* considerados como sistemas naturais a que se adiciona uma dimensão anímica, constituem um nível superior de complexidade formando a noosfera², englobam os seres humanos e a sua atividade. O sistema humano produz simultaneamente trabalho físico, mão-de-obra e trabalho intelectual, pensamento, inteligência, reflexão, ciência, gestão, criatividade, arte e civismo (Guerreiro, 1979).

É a noosfera, a esfera do pensamento, composta pelos humanos, que na forma como está organizada, como se desenvolve e é movida, frequentemente por interesses económicos em constante crescimento, que exerce influências com interferências por

¹ A tecnosfera “corresponde a uma generalização da biosfera e diz respeito ao conjunto do equipamento tecnológico que apoia o Homem na obtenção de um crescente nível de vida e conforto” (Guerreiro, 1979, p. 63).

² A Noosfera, “por analogia com a biosfera e a tecnosfera”, corresponde “ao mundo dominado pelo pensamento” (Guerreiro, 1979, p. 64).

vezes severas no ambiente e com repercussões ecológicas graves a nível global (Allègre, 1996).

Bateson (1997), na sua obra *Vers une Écologie de L'esprit*, que é uma síntese das suas pesquisas em biologia, antropologia e psiquiatria, a organização da rede de comunicação que liga o homem ao seu meio, fala de uma ecologia das ideias questionando-se como as ideias atuam umas sobre as outras e em que medida existe uma seleção natural que determina a sobrevivência e a morte das outras, alegando que na produção de ideias, nem todas prevalecem.

A mente humana é muito poderosa e move o mundo.

As ideias, a curiosidade que leva os científicos a prosseguir nas suas pesquisas e descobertas, a criatividade nos diversos domínios da arquitetura e da arte representam influências no ambiente como o conhecemos hoje. As intervenções humanas deveriam ser movidas de acordo com padrões éticos que visam o sentido comum de preservação e de sustentabilidade e não interesses egocêntricos e imediatos. Várias reuniões internacionais, com preocupações de interesses mundiais já se realizaram, mas difícil é a adesão nas decisões que implicam rigor nas monitorizações e certas restrições. Nem todas as grandes potências, particularmente as ocidentais, valorizam o esforço que poderia ser feito nomeadamente com o consumo das energias fósseis. Relembrando alguns marcos importantes na história dos encontros ligados ao ambiente, podemos referir *A Conferência sobre Ambiente Humano* realizada em Estocolmo em 1972, a *Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento* que decorreu no Rio de Janeiro e estabeleceu a Agenda 21 e em Junho de 2012 o Rio + 20 que reuniu mais de 140 mil pessoas. Resoluções importantes foram tomadas, como a redução de um bilhão de toneladas das emissões de carbono até 2030 que aguardam que tenham eco e repercussões notáveis na prática.

“*Nenhum organismo pode existir por si ou sem um ambiente*” sublinha Odum (1997, p. 12).

Sacarrão (1979) ao abordar a dualidade organismo/ambiente especifica que não se pode conceber o estudo dos organismos fora desse binómio, reconhecendo-o como sede de constantes transações. O mesmo autor escreve uma frase que retrata muito bem

esta interação e ajuda a clarificar a complexa teia das interdependências dos organismos: “O ser vivo entra em transação permanente com o ambiente; extrai dele as substâncias e a energia que lhe são indispensáveis; realiza-se com ele; é em suma, o produto da interação de si mesmo com o meio” (Sacarrão, 1979, p. 14). Esta descrição contém de forma sintética a dialética pessoa / ambiente e permite entender o quanto é significativa esta influência mútua, podendo contribuir para elucidar o fenómeno em estudo, a interdependência pessoa / ambiente .

O ser humano, à semelhança dos outros organismos depende do ambiente para viver e manter o seu equilíbrio físico e mental e isso desde do início da vida conforme Ramos (2007, p. 15) clarifica, num debate científico de âmbito bioético, de interesse ético e deontológico para médicos, alegando que “o zigoto, tal como o embrião pluricelular, o recém-nascido, a criança, etc. - é um organismo completo que não necessita de outras partes constitutivas e é autossuficiente, desde que integrado num ambiente físico e relacional adequado”. O *desde que* ressalva a importância do ambiente tanto físico como relacional para a garantia da manutenção da vida como para o desenvolvimento do organismo na sua totalidade, na sua dimensão holística. Novamente é reconhecida a imprescindível interação entre o organismo e o ambiente.

As relações entre o homem e o seu meio começaram a ser alvo de estudo de uma forma mais específica, que Lamy (2001) chama de autoecologia aplicada da espécie humana. Surge então no meio de século XX a Ecologia Humana que estuda o homem e o seu ambiente. Hawley (1910-2009), Professor Emeritus de Sociologia que deixou uma contribuição relevante na disciplina de Ecologia Humana, considera o conceito de ecossistema como o denominador comum para a bioecologia e a Ecologia Humana e ainda especifica que a Ecologia Humana é o único locus entre a Sociologia e a Biologia. O ser humano vive na sociedade mas é um ser biológico que necessita de adaptação no meio ambiente como os restantes animais. A sua adaptação no meio ambiente procede-se não só pela via genética mas também pela transmissão da cultura. A transmissão da cultura não se recebe pela herança genética, mas pelo processo de socialização. O património cultural passa-se e ensina-se de geração em geração (Hawley, 1996).

A Ecologia Humana é uma disciplina recente que requer uma abordagem transdisciplinar, interdisciplinar e multidisciplinar. Bernard Duperrein (2010) vê nesta nova disciplina uma nova atitude científica, uma nova epistemologia que pressupõe uma

reflexão relativa à ética do conhecimento e considera essencial o princípio da responsabilidade defendido por Hans Jonas, perante as novas tecnologias.

Os seres humanos fazem parte do ecossistema, no sentido global do termo, isto é do ecossistema que contém solos, água, ar e plantas; animais, micro-organismos e construções humanas e do sistema social que integra a população, a organização social, a tecnologia; o conhecimento e os valores. Estes dois sistemas interagem pela troca de energia, informação e material e para que esta interação não seja prejudicial para o planeta e garanta a sua sustentabilidade, é necessário encontrar um equilíbrio que passa por uma coevolução e co-adaptação (Marten, 2001).

Alterações de vária ordem no equilíbrio do ambiente podem ter diversas repercussões no organismo. Podem ocorrer modificações fenotípicas que resultam da adaptação do organismo ao seu meio. As mudanças somáticas são necessárias para a sobrevivência. Certas condições do ambiente que apresentam efeitos extremamente negativos sobre o organismo, podem afetar a produção de gâmetas e assim ter repercussões a nível da reprodução (Bateson, 1997).

As observações feitas na área da biologia ajudam a compreender o impacto que as condições ambientais podem ter no ser humano, quer para o seu bem-estar, quer nos seus processos de adaptação, entre outros relativamente às mudanças climáticas e quando representa uma ameaça para a sua saúde.

Desde a antiguidade que se estabeleceu uma relação entre o meio, ou seja o ambiente e a doença. Os Sumérios já davam importância à limpeza da água 3000 anos antes de Cristo e mais tarde, a deusa da saúde na mitologia grega que se chamava Hygieia deu origem ao termo *hugieionon* que significa limpeza e ausência de doença (Rylander & Mégévand, 1995). Até hoje a palavra higiene de *hygieiné* do grego *tékhne* (arte da salubridade) tem como significado: primeiro, no domínio da medicina como sendo um conjunto de meios e regras que procuram manter o bem-estar físico e mental prevenindo a doença; segundo, significa asseio e limpeza e finalmente refere-se à precaução contra as doenças (Porto Editora).

Também se encontram na Bíblia, no Antigo Testamento, no Livro de Levítico, que integra o Pentateuco, nos capítulos 11 a 15, regras de nutrição, de higiene alimentar e corporal assim como orientações para a prevenção da transmissão de doenças

infeciosas e venéreas. Ainda são emitidas prescrições práticas relativas à salubridade das casas, nomeadamente para o arranjo das paredes atingidas pela humidade. Essas regras, que surgem num contexto religioso, que definem condições de santidade para o povo de Israel poder viver na sua relação de aliança com Deus e cumprir a sua vocação de lhe prestar culto, não deixam de ter o seu valor relativo à prevenção das doenças com a aplicação de medidas de higiene adequadas às situações de acordo com as suas particularidades.

Passos importantes na história relacionados com a saúde e o ambiente vieram marcar os avanços da medicina. Paracelso, um médico e alquimista russo, afirmou por volta de 1600, que tudo é veneno e que são as doses que determinam a toxicidade das substâncias, após ter realizado experiências e elaborado os primeiros princípios das toxinas (Rylander & Mégévand, 1995). Estes princípios mantêm-se válidos até os nossos dias. A toxicologia encarrega-se de estudar e monitorizar estas substâncias.

Mais tarde, em outras áreas, como na imagiologia e na radioterapia, regidas por normas precisas que determinam e conjugam as doses necessárias e desejáveis, minimizando os efeitos tóxicos das radiações, foi possível alcançar objetivos diagnósticos e terapêuticos.

Digno de referência e coincidindo com as primeiras medidas para controlar o meio, é a relação estabelecida por John Snow em 1855, em Londres, entre a cólera e a água potável (Rylander & Mégévand, 1995). Situação ainda observável nos dias de hoje quando surgem catástrofes naturais como tremores de terra, tsunamis, cheias e outros fenómenos ambientais. Um ambiente mais saudável permitiria evitar 13000 mortes por ano informa, em Novembro de 2010, um comunicado da Organização Mundial de Saúde (2010) no item *Ambiente e prevenção das doenças*. No dia 22 de Março de 2005, dia mundial da água, começou o Decénio 2005 – 2010 da água “Água fonte de Vida”, procurando sensibilizar as pessoas perante a falta de água potável e suscitar ajudas e soluções para corrigir estas desigualdades.

Outro marco decisivo que veio revolucionar a higiene hospitalar foi a descoberta da importância da lavagem das mãos para lutar contra a febre puerperal por Ignaz Philipp Semmelweis em 1846³ e que se estendeu, tornando-se a primeira medida de

³ Ignaz Semmelweis observou uma taxa de mortalidade mais elevada nas mulheres que tinham sido assistidas por médicos estudantes do que naquelas que tinham sido assistidas pelas parteiras no parto.

prevenção da propagação das doenças (Cunha & Johnson, 2009). Na mesma altura, Florence Nightingale, realizou uma análise cuidadosa dos fatores que afetavam a morbidade e a mortalidade dos soldados durante a Guerra da Crimeia, e apresentou-os em diagramas polares, um estilo de ilustração que inventou. Ela foi a primeira mulher eleita membro da Sociedade Real de Estatística em 1860. A sua forma empírica de solucionar problemas da prestação de cuidados e os seus escritos em *Notes on Nursing*, publicados em 1856, revelam o seu interesse pioneiro em pesquisar os fatores ambientais que podem interferir no bem-estar físico e emocional dos doentes, e contribuíram para modificações no atendimento em enfermagem e de modo geral na saúde pública (Attewell, 1998; Polit, Beck, & Hungler, 2004; Pfettscher, 2004).

Progressivamente verificou-se a necessidade de utilizar material limpo, desinfetado ou esterilizado, assim como proporcionar um ambiente limpo, desinfetado e seguro para cuidar dos doentes.

Todas estas medidas contribuíram para uma diminuição da morbidade e da mortalidade e permitiram um aumento da longevidade.

Se por um lado verificaram-se progressos, por outro lado, com o surgimento da era industrial, apareceram outros problemas como a eliminação dos detritos e a poluição. Nos dias 5 e 6 de Dezembro de 1952, em Londres, o teor de SO₂ atingia 3800 µg / m³ /24 horas e os fumos 4500 µg / m³ o que representa valores 50 vezes mais altos do que hoje nas zonas industriais e o número de mortos contabilizado nestes dois dias ultrapassou em 4000 os valores habituais (Rylander & Mégévand, 1995; Mausner & Bahn, 1999). Este acontecimento despertou para os riscos da poluição, que podiam ser mortais, e em muitos países foram tomadas medidas para controlar e diminuir os riscos recorrendo à elaboração de leis e regulamentos.

A partir desta altura, tomou-se consciência da influência e dos efeitos dos agentes exteriores sobre o nosso organismo e além do ar e da água, sabe-se que os alimentos e mesmo o ruído podem estar na origem de efeitos desagradáveis e/ou de doenças (Rylander & Mégévand, 1995; Déoux & Déoux, 1996).

Deduziu que a febre puerperal estava relacionada com as “partículas cadavéricas” transmitidas pelas mãos dos estudantes da sala de autópsia para as salas de obstetrícia. Foi a primeira evidência que demonstrou que o uso de agentes antissépticos pode reduzir a transmissão relacionada com a assistência a saúde e a doença infecciosa contagiosa (Cunha & Johnson, 2009).

A relação entre o meio e a doença é estudada pela Medicina do Ambiente que começou a afirmar-se como disciplina da Medicina.

A Medicina do Ambiente é a disciplina que estuda porque mecanismos e em que medida os fatores naturais ou artificiais do meio ambiente do homem podem ter influência sobre a sua saúde. Determina igualmente os elementos de apreciação sobre os quais se poderão basear as ações preventivas para melhorar o meio e diminuir, assim, os riscos para a saúde da população e do indivíduo (Rylander & Mégévand, 1995, p. 19).

A Medicina do Ambiente caracteriza-se por uma abordagem transversal, multidisciplinar que estuda os diversos aspetos que podem exercer influências sobre o organismo como aspetos físicos, químicos, biológicos e sociológicos. Um dos seus principais objetivos é a análise dos riscos no ambiente, procurando a relação entre a exposição e o efeito. O cálculo do grau de exposição de uma população ou de um indivíduo permite relacionar essas observações com os diagnósticos das doenças efetuados pelo médico (Rylander & Mégévand, 1995; Déoux & Déoux, 1996).

Pouco a pouco a saúde do indivíduo foi abordada não apenas num contexto de Saúde Pública e Saúde Comunitária mas num leque mais alargado, o da Saúde Ambiental.

Se a Saúde Pública assenta na prevenção da doença, desenvolvendo esforços para eliminar a doença e promover a saúde dos indivíduos numa comunidade, e a Saúde Comunitária foca a sua atenção numa comunidade, sendo esta a sua unidade mínima de investigação, e estuda um grupo de indivíduos interagindo num meio, a Saúde Ambiental reúne o complexo relacionamento da Medicina com a Ecologia e apoia-se na Toxicologia e na Patologia Ambiental.

A saúde de uma população depende de quatro grandes pilares que foram descritos por Amaral Mendes (1995), baseados no conceito da Área da Saúde adaptado de Lalonde e Howe, que se mantêm válidos hoje e que se referem à *Biologia Humana*, ao Ambiente, ao Estilo de Vida e ao Sistema dos Cuidados de Saúde. A *Biologia Humana* influencia a suscetibilidade à doença. A capacidade de sobrevivência depende da componente genética e pode variar com a idade e o sexo. *O Ambiente*, segundo determinante da saúde, refere-se aos fatores externos ao organismo que influenciam o risco de doença, como o meio físico que inclui a altitude, o clima, a composição química dos solos e a qualidade da água; o ambiente social em que são consideradas, a

densidade populacional, a habitação, a indústria, a atividade agrícola e a poluição em geral, e ainda componentes biológicos do ambiente que interferem na saúde como as bactérias, esporos de fungos, vírus e pólen. Da responsabilidade do indivíduo, *O Estilo de Vida*, decorre das suas decisões e opções relacionadas com a dieta, o exercício físico, a limpeza e higiene, os hábitos sexuais, o tabaco, o consumo de álcool e uso de drogas que influenciam a sua longevidade e podem ter um impacto positivo ou negativo no seu estado de saúde. Finalmente, *o Sistema dos Cuidados de Saúde* reveste-se de grande importância, garantindo o acesso aos cuidados e depende das políticas de saúde. Envolve estruturas de saúde adequadas às necessidades da população em hospitais, lares e centros de saúde, com recursos materiais e financeiros para suportar as exigências tecnológicas atuais e o pessoal devidamente formado com conhecimentos científicos específicos proporcionando assim qualidade de vida à população que serve, apostando na prevenção, nos tratamentos oportunos e em conforto com cuidados paliativos.

Olhando para a definição da saúde da OMS verifica-se que contém palavras alusivas ao ambiente.

A saúde segundo a OMS não é apenas a ausência de doença, mas o “completo estado de bem-estar biológico, psicológico e social a que tem direito todo o indivíduo, independentemente da sua raça, condição social, económica ou religião.” (OMS citado em Imperatori, 1999, p. 326).

A definição de saúde foi elaborada pela OMS após a segunda guerra mundial, em 1949, num contexto bem particular e a sua redação foi provavelmente influenciada pelas circunstâncias e dificuldades da altura. O seu conteúdo é alvo de controvérsias, no sentido que é utópico experienciar um completo, ou perfeito estado de bem-estar biológico, psicológico e social. Raramente os três aspetos estão reunidos e ainda menos de forma plena e perfeita (Segre & Ferraz, 1997). Apesar de representar um ideal praticamente inatingível, o seu objetivo é procurar alcançar um máximo de bem-estar para todos os segmentos da população (Mausner & Bahn, 1999).

Os termos empregues nesta definição reportam-nos também às dimensões que caracterizam o ambiente: o bem-estar *biológico*, que remete para o ambiente físico; o bem-estar *psicológico*, relacionado com o ambiente psicológico e moral e o bem-estar *social* que se refere ao ambiente social, económico e político. Todos eles incorporam atualmente o significado do conceito ambiente e todos se revestem de significativo

impacto nas pessoas independentemente da idade. Eles reúnem portanto as duas esferas que interagem com a pessoa, o ecossistema, como já foi descrito, e o sistema social. É a relação que a Ecologia Humana estabelece entre as ciências naturais e as ciências sociais (Pires & Craveiro, 2010). Está subjacente a esta definição a complexa interdependência da pessoa com o ambiente. Trata-se de uma teia intrincada de interações que envolve muitas áreas das quais podem emergir diversos fatores de risco capazes de desencadear desequilíbrios e doenças.

A doença definida por Emílio Imperatori (1999, p. 125), como sendo a “falta de saúde, diminuição do bem-estar físico-psíquico, desequilíbrio causado por um ou mais agentes num indivíduo incluído num contexto, perda do silêncio orgânico. Pode ser classificada segundo a sua etiologia, duração, localização, gravidade, etc.” transmite claramente a noção de interferência de aspetos externos à pessoa, da envolvente, ou seja do ambiente como os indicam os termos agentes e contexto.

Já na tradição hipocrática, as doenças eram relacionadas com o ambiente: o ar, a água e os lugares (Déoux & Déoux, 1996; Avila-Pires, 2010). Progressivamente a doença foi aceite como um fenómeno natural e não como uma punição ligada a desvios morais ou pecados (Avila-Pires, 2010). Desde cedo, registam-se contributos ligados à geografia médica e humana. A geografia médica estuda-se à luz da compreensão e combinação da fitogeografia, da zoogeografia e da biogeografia afirma Avila Pires.

Portanto, as doenças, desde há muito, foram associadas ao lugar, e também ao tempo. Hirsch redigiu um manual em 1883 que intitulou *Patologia geográfica e histórica*, no qual escreve:

Nestas considerações reside o germen de uma ciência que (...) dará, em primeiro lugar, um quadro da ocorrência, da distribuição e do tipo das doenças da humanidade em épocas distintas e em vários pontos da Terra e, em segundo lugar, produzirá uma descrição das relações destas doenças com as condições externas que rodeiam o indivíduo e determinam o seu modo de vida (Mausner & Bahn, 1999, p. 195).

Claramente, já existia a consciência da importância do meio envolvente para influenciar o bem-estar das pessoas e causar doenças.

Esta breve revisão ajuda a compreender melhor a complexa interação do ambiente com os seres vivos e evidencia, nesta interdependência, a necessidade de uma

abordagem holística dos mesmos. Um ambiente harmonioso é portanto fundamental para o equilíbrio físico e psicológico.

As necessidades humanas consideradas básicas dependem de um ambiente apropriado nas suas várias dimensões. Descritas já nos antigos manuais de Enfermagem, as necessidades humanas básicas representam uma estrutura para a intervenção de Enfermagem e são ensinadas no curso de Enfermagem geral e em todas as especialidades de Enfermagem (Atkinson & Murray, 1989; Bolander, 1998; Potter & Perry, 2006). Relembrando as necessidades humanas básicas, elas são apresentadas no Quadro 4 de acordo com Atkinson & Murray (1989).

QUADRO 4: As Necessidade Humanas Básicas

| | |
|--|---|
| Necessidade de Oxigénio | Necessidade de sexo e sexualidade |
| Necessidade de manutenção da temperatura | Necessidade de estimacão |
| Necessidade de nutrição | Necessidade de segurança, amor e gregária |
| Necessidade hídrica | Necessidade de espiritualidade |
| Necessidade de eliminação | Necessidade de autoestima |
| Necessidade de repouso e sono | Necessidade de autorrealização |
| Necessidade de evitar a dor | |

As cinco primeiras necessidades, descritas por Atkinson & Murray em 1989 têm uma particular expressão nas situações de emergência e nos cuidados intensivos quando surgem importantes falhas orgânicas que podem comprometer seriamente a vida do paciente, que são as necessidades de oxigénio, de manutenção da temperatura, de nutrição, a necessidade hídrica e de eliminação. Todavia, todas elas, e por serem necessidades humanas serão sempre essenciais ao longo da vida e para qualquer indivíduo, em toda a circunstância, para garantir um equilíbrio harmonioso.

Facilmente entende-se que a satisfação das necessidades humanas passa pela exigência de um ambiente propício que possa garantir o aporte necessário em oxigénio, por um meio físico que tenha uma temperatura adequada e agradável, pela possibilidade de obter alimentos diversificados e em quantidade suficiente assim como pelo acesso a água própria para o consumo, passa também por uma habitação e outros lugares e locais

que oferecem segurança, conforto e higiene em que a pessoa possa viver, interagir, partilhar e trabalhar condignamente. A pessoa, para estar bem e como ser completo que é com corpo, mente e alma precisa ser envolvida por ambientes saudáveis. Quando faltam elementos essenciais à vida, quando se verificam situações com persistentes carências que prejudicam o equilíbrio homeostático, não somente físico, as respostas que podem surgir serão a resistência, a resiliência que é a capacidade de repor como estava, de reequilibrar o que foi atingido, agredido e em último caso a morte.

Mais adiante, ao abordar o ambiente relacionado com os cuidados de Enfermagem será enfatizada a importância de conhecer e bem gerir as necessidades humanas para melhor cuidar dos utentes.

O ambiente pode exercer uma influência vital sobre o organismo, podendo permitir o seu crescimento no sentido de desabrochar ou então prejudicá-lo grandemente.

Pode-se ainda dizer que é imprescindível que o primeiro meio ambiente de qualquer organismo, portanto do ser humano também, seja logo desde do início da sua vida, favorável ao seu desenvolvimento sob pena, caso contrário, que venha a sofrer danos, por vezes irreversíveis que possam deixar sequelas ou comprometer a sua saúde ou até sua vida antes de nascer.

Todos os anos nascem cerca de 12 milhões de crianças prematuras no mundo e cerca de mil bebés antes de 32 semanas, informa a Ordem dos Enfermeiros (2012) na ocasião do dia internacional de sensibilização para a prematuridade assinalado a 17 de Novembro de 2012.

Várias causas podem estar na origem dos problemas de prematuridade e de crescimento intrauterino retardado. Fatores maternos, fatores uterinos, e fatores relacionados com a placenta são-lhe atribuídos e ainda fatores ligados ao ambiente onde se encontra a grávida (Cox, 2000; Shipp, 2000; Frydeman & Taylor, 2002).

Perante este problema e por se verificar um aumento de nascimentos com bebés prematuros e com crescimento retardado na região do Algarve foi realizado um estudo no âmbito da dissertação de mestrado em ecologia humana, em que se procurou conhecer os fatores ambientais que estavam relacionados com os nascimentos de bebés prematuros e com crescimento retardado no ano de 1999, no hospital de Faro, na região

do Algarve. Os resultados evidenciaram a presença de fatores de risco associados a atividades profissionais das mães, nomeadamente químicos e físicos (Lopes F. , Saúde Ambiental e Gravidez, 2002).

Não é sempre fácil identificar e objetivar os fatores ambientais que possam estar associados aos problemas de prematuridade ou de saúde em geral. E mesmo quando são assinalados, nem sempre é possível evitá-los. Requer disponibilidade financeira Os esforços deverão ser canalizados para monitorizar os riscos, procurando minimizá-los e proporcionar com o auxílio da informação e formação a colaboração das populações e dos indivíduos em potenciais riscos, para obter a máxima cooperação a fim de prevenir os efeitos adversos e indesejados que possam comprometer a saúde, uma gravidez, ou simplesmente o bem-estar.

Viver requer uma constante adaptação do organismo ao meio onde está inserido, exige competências físicas e mentais, a capacidade de interagir de forma positiva com o ambiente nas suas múltiplas formas.

Os fenómenos da natureza, que representam elementos do ambiente, sempre impressionaram os povos e desde há muito intrigaram os filósofos e os cientistas, que sobre eles se debruçaram e escreveram.

A palavra ambiente que surgiu por volta do século XIII e significava naquela altura *que cerca por todos os lados* foi pouco a pouco adquirindo sentidos novos. É *o meio onde está alguém* e assim engloba o meio físico, psicológico e moral, social, político e económico. A qualidade do ambiente, de cada um desses meios, é diretamente relacionada com a qualidade da vida dos seres vivos. Mas o ambiente é também aquele que criamos e pode se relacionar com as artes e com o mundo cibernético tão atual. É o mundo como o desejamos, como o vemos, como o percebemos. Estes ambientes, que integram o nosso mundo, estão associados a lugares, a espaços e tempos, eles representam o nosso passado, formam e caracterizam o nosso presente e pela imaginação nos deixam antever o nosso amanhã.

1.2 A CONSCIÊNCIA HUMANA NO SEU MEIO ESPÁCIO-TEMPORAL

Consciência é outro termo de significado complexo. É um fenômeno que surge da nossa mente, do nosso cérebro. António Damásio dedicou grande parte das suas investigações para explicar e clarificar este fenômeno enigmático perante o qual os cientistas ainda ficam perplexos. Na capa da sua obra mais recente, *O Livro da consciência*, que procura responder às questões que hoje animam os debates da neurociência, o leitor depara-se com perguntas fundamentais: “Como é que o cérebro constrói a mente? Como é que o cérebro torna a mente consciente? Qual a estrutura necessária ao cérebro humano e qual a forma como tem de funcionar para que surjam mentes conscientes” (Damásio, 2010).

A consciência é uma palavra difícil de definir, que encerra dois significados principais: a consciência fenomenológica *Bewusstsein*, *ter consciência de*, do nosso ser que se distingue dos restantes objetos, e a consciência moral *Gewissen*, a faculdade de apreciação concedida a todo ser humano, do bem e do mal, de fazer juízos de valor sobre os seus atos e os atos dos outros.

É interessante destacar que todo ser humano é dotado de capacidade de ajuizar entre o bem e o mal. Esta constatação nos leva para considerações filosóficas e teológicas. Damásio (2010) ao expor as suas reflexões e descobertas distingue a consciência moral, que não trata na sua obra, mas alega ser uma função complexa que requer a existência da consciência e que vai mais além e se prende com a responsabilidade moral.

Por exemplo, na Bíblia, a consciência é a faculdade de formar juízos morais. A ideia que cada um tem uma consciência é apresentada na Epístola aos Romanos, capítulo 2, versículos 14 - 15. Sempre na perspectiva bíblica, a consciência ajuda-nos a saber o que é certo (Epístola aos Romanos capítulo 2, versículo 15 e 2ª Epístola aos Coríntios capítulo 1, versículo 12); nos acusa dos nossos pecados (2º Livro de Samuel capítulo 24, versículo 10; Livro dos Atos capítulo 2, versículo 37; 1ª Epístola aos Coríntios capítulo 8, versículo 7); podemos deformá-la (Provérbios capítulo 30, versículo 20; Epístola aos Efésios capítulo 4, versículo 19; 1ª Epístola Timóteo capítulo 4, versículo 2) e podemos nos afastar da boa consciência (1ª Epístola à Timóteo capítulo

1, versículo 19). Ainda a Bíblia relaciona a consciência com a obra de Cristo⁴ e na vivência com os outros cristãos⁵, referindo algumas referências entre outras possíveis.

A dimensão moral da consciência toca toda e qualquer área e o nosso tema também, especialmente no contexto hospitalar e relacionado com os cuidados de Enfermagem. A responsabilidade moral tem particular expressão no dever profissional, regido pelo conteúdo funcional da carreira e pelo código deontológico. Ela move o agir e tem a sua expressão em Enfermagem, no planeamento dos cuidados, nas prioridades estabelecidas, na forma de cuidar e tratar a pessoa, da posicionar, instalar no quarto, ou noutra espaço, e ainda na forma de se relacionar com ela. As competências que integram o pensar e o agir na profissão de Enfermagem, quer sejam cognitivas, físicas, ou afetivas, refletem a consciência moral e o sentido ético que cada profissional possui. Estes saberes serão abordados mais adiante ao tratar do ambiente no quadro do cuidar em Enfermagem.

A consciência seria a fonte de problemas mais penetrantes e provocantes de toda a filosofia segundo o dicionário de filosofia (Blackburn, 2007), sendo praticamente impossível dizer o que é a consciência, mas independentemente dos processos biológicos e neuronais, Blackburn considera que “é a minha consciência que me oferece o teatro no qual existem as minhas experiências e pensamentos, no qual sinto os meus desejos e formo as minhas intenções”.

Os estudos recentes realizados no âmbito da neurociência têm vindo a contribuir para clarificar a forma como ocorrem processos complexos a nível do cérebro, como se elaboram imagens, se mapeia o corpo, como se sentem as emoções e ocorre a memória.

Damásio (2010, p. 199) escreve que a consciência é “um estado mental em que temos conhecimento da nossa própria existência e da existência daquilo que nos rodeia”

⁴ A nossa consciência é purificada por Jesus Cristo (Epístola aos Hebreus capítulo 9, versículo 14; capítulo 10, versículos 19 e 22), inspira-nos amor pelos outros (1ª Epístola à Timóteo capítulo 1, versículo 5), inspira-nos obediência perante a Lei de Deus (1ª Carta de João capítulo 3, versículos 21 e 22) e devemos guardar uma consciência pura (Livro dos Atos capítulo 24, versículo 16; 1ª Epístola à Timóteo capítulo 3, versículo 9; Carta aos Hebreus capítulo 13, versículo 18) (Bible d'Etude - Version Semeur 2000, 2001).

⁵ Um cristão fraco tem uma consciência fraca (1ª Epístola aos Coríntios capítulo 8, versículos 7 e 10 e capítulo 10, versículos 27 e 29); a fé de um cristão fraco pode ser destruída (Epístola aos Romanos capítulo 14, versículo 14 e seguintes; 1ª Epístola aos Coríntios capítulo 8, versículo 11); devemos proteger os cristãos fracos (Epístola aos Romanos capítulo 14, versículos 13, 15 e 19-21; 1ª Epístola aos Coríntios capítulo 8, versículos 9-13 e capítulo 10, versículos 27-32); não devemos julgar a consciência dos outros (Epístola aos Romanos capítulo 14, versículos 1-13; 1ª Epístola aos Coríntios capítulo 10, versículo 29) (Bible d'Etude - Version Semeur 2000, 2001).

e prossegue explicando que o estado mental consciente pertence de forma exclusiva a cada organismo, que é uma experiência vivida numa perspectiva própria, individual, mas que não exclui a possibilidade de uma perspectiva relativamente objetiva ligada ao eu enquanto objeto conhecedor. Os estados mentais conscientes segundo o autor têm sempre conteúdo e portanto reportam-se a alguma coisa.

Talvez a causa básica, a coisa mais urgente em que o estado mental consciente da pessoa possa reportar-se seja a preservação da vida, a promoção da saúde ligada à prevenção da doença. A sua consciência irá interferir como orientadora nas decisões a tomar. Adotar comportamentos adequados e estilos de vida seguros, que não representam riscos, expressa a aplicação de conhecimentos de forma consciente e informada.

Margaret Newman, enfermeira americana que elaborou *O Modelo de Saúde*, define consciência entre os principais conceitos da sua teoria como a capacidade informal do sistema para interagir com o seu ambiente, que envolve o conhecimento cognitivo e afetivo, é a “interligação de todo o sistema vivo que inclui a preservação físico-química e processos de crescimentos, bem como o sistema imunitário” e apresenta o tempo, o movimento e o espaço como correlações da consciência (Witucki, 2004, p. 661). Newman vê o processo de vida como uma progressão de níveis de consciência mais elevados e entende a expansão da consciência como o sentido da vida, ou seja como ligada à saúde (Witucki, 2004). O tempo, na perspectiva da autora, é um fator que pode interferir na mudança do nível de consciência e a sua percepção é considerada como um indicador do estado de saúde da humanidade. O tempo e o espaço têm uma relação complementar na medida em que são dois conceitos inextricavelmente ligados e, exemplificando, Newman considera que o tempo da pessoa aumenta quando o espaço de vida está diminuído por imobilidade física ou social (Witucki, 2004). O movimento, ligado ao tempo e ao espaço, é o meio pelo qual a pessoa vê a realidade e consequentemente o meio de se tornar consciente de si próprio, explica Newman; e acrescenta que “o movimento através do espaço é integral para o desenvolvimento de um conceito de tempo no Homem e é utilizado pelo Homem como unidade de tempo” (Witucki, 2004, p. 661). Na ótica da autora, o movimento é considerado como um reflexo da consciência, o tempo como uma função do movimento e uma medida da consciência (Allgood & Tomey, Significado da Teoria para a Enfermagem, Enquanto Disciplina e Profissão, 2004). O tempo, centra-se na duração observada, contem

perspetivas do passado, do presente e do futuro. Clarificando a dualidade dos conceitos tempo e espaço, Newman declara que “cada momento possui uma ordem expressa e também desdobra todas as outras, o que significa que cada momento das nossas vidas contém todos os outros de todos os tempos” (Witucki, 2004, p. 662).

Estes momentos podem reportar-se tanto ao passado como ao presente e ainda em pensamentos orientados para o futuro. A memória colhe estes momentos e aviva-os com recordações, ela é o testemunho das nossas vivências emocionais e não só, mas também das experiências dolorosas físicas.

A experiência regista-se na memória. Fala-se da memória neuronal. Recentemente verificou-se que a memória neural tem um papel relevante na dor crónica, porque o sistema nervoso central conserva a memória das experiências dolorosas que deixam uma marca mnésica da dor. Trabalhos recentes realizados no Canadá demonstraram que a proteína Kinase M zéta desempenha uma função essencial na construção e manutenção da memória, fortalecendo as conexões neuronais. Foi evidenciado que, após um estímulo doloroso, a proteína Kinase M zéta aumenta de forma persistente no Sistema nervoso central e que bloqueando a atividade desta proteína a nível neuronal, se podia reduzir a dor, invertendo a hipersensibilidade à dor desenvolvida pelos neurónios, procedendo à aplicação de capsaïcine, um ingrediente ativo do pimento forte (Laferrrière, et al., 2011). Baseando-se nestes trabalhos, procura-se atualmente reduzir a dor dos pacientes com doenças crónicas.

A vida é pautada de experiências mais ou menos intensas, boas e menos boas. Por meio da consciência a nossa existência revela-se assim como o mundo que está à nossa volta e é desta complexa interdependência ambiente - pessoa que resulta a experiência.

1.2.1 A abertura da consciência ao mundo

Podemos pensar que entramos em contacto com o mundo a partir do momento em que saímos do ventre da nossa mãe, mas não é verdade, o mundo exterior já exerce influências sobre o feto durante a gestação. Já vimos que o desenvolvimento

harmonioso da gravidez pode ser comprometido por fatores ambientais que interferem sobre o crescimento do feto e / ou provocam um nascimento prematuro.

Merleau-Ponty (2008), considerava que não há nada que seja percebido na vida intrauterina e que por isso não há nada para se lembrar, apenas há o esboço de um eu natural e de um tempo natural que era uma vida anônima, o limite da dispersão temporal, um tempo que funcionou sozinho.

Relativamente à percepção do mundo exterior, do ruído por exemplo, sabe-se que o barulho pode ser nocivo, que a formação do aparelho auditivo começa cedo no embrião e atinge a maturação com a entrada em função das células ciliadas do caracol no sétimo mês *in útero*. O feto não é protegido do barulho ambiente onde se encontra a sua mãe, e pode sofrer traumatismos sonoros, quando atingir entre 85 e 95 decibéis nos três últimos meses da gravidez, fase em que o caracol está particularmente sensível às agressões sonoras e químicas (Déoux & Déoux, 1996).

Atualmente, com o auxílio ultrassonográfico, é possível observar o feto e suas reações relativamente a estimulações exteriores. Sons fortes aceleram o seu ritmo cardíaco e provocam respostas nos seus olhos (Amorim, 2011). Experiências sensoriais permitem concluir que o feto memoriza sons e músicas e reconhece a voz da sua mãe (Costa, Reis, & Machiavelli, 2007). As capacidades sensoriais do feto permitem o relacionamento entre a mãe e o bebé.

O feto é um ser sensível e as experiências perinatais, mesmo inconscientes, que decorrem das interferências do ambiente exterior e interior, do corpo da sua mãe, bem como das emoções sentidas durante a gravidez terão repercussões na sua personalidade pós-natal e influências na sua conduta e no seu comportamento (Busnel, Soussumi, Cunha, Odent, & Wilhelm, 2008).

O modo de nascer também é importante para a adaptação do feto à vida extrauterina, ao mundo exterior. O parto por via vaginal é preferível à cesariana, devido à influência das hormonas segregadas durante o trabalho de parto que contribuem para o amadurecimento dos pulmões, verificando-se também uma maior taxa de doenças respiratórias alérgicas na infância entre as crianças nascidas por cesarianas (Odent, 2005). Um estudo realizado durante 20 anos na Suécia (1974 a 1993) revelou um risco significativamente acrescido de autismo em crianças nascidas por cesariana (Odent,

2005). O autismo que se caracteriza por uma grande dificuldade de comunicação, uma inabilidade inata para estabelecer contato afetivo e interpessoal é um distúrbio de desenvolvimento complexo com etiologias múltiplas e vários graus de severidade (Gadia, Tuchmann, & Rotta, 2004). É uma doença que compromete a interação da pessoa com o mundo na sua dimensão relacional.

No seu livro “A cesariana” Odent (2005) expõe as suas preocupações relativamente à banalidade da cesariana que muitas vezes ocorre por conveniências da mãe e do obstetra e alerta para os riscos que podem advir deste modo de nascer, questionando-se relativamente às consequências a longo prazo. Ainda se interroga em relação à possibilidade da evolução do volume cerebral, explicando que antes da realização das cesarianas, os bebés que tinham uma cabeça demasiadamente volumosa para passar a bacia materna não sobreviviam e assim não podiam transmitir às gerações futuras a tendência para um aumento das dimensões do crânio.

Estes exemplos demonstram quanto os processos fisiológicos pré-definidos dos organismos são importantes, neste caso da gravidez e do parto que envolvem o feto, e que deles dependem o seu desenvolvimento harmonioso e adaptado. Só em situações de risco, de desvio da normalidade é que se deve intervir, procurando otimizar estes processos e assim controlar as situações em benefício da mãe e da criança.

Desde os primeiros instantes após o nascimento, o recém-nascido entra em contacto com o mundo exterior e os seus sentidos vão revelar-lhe cheiros, luminosidade, frio e ainda talvez a dor enquanto se procede à desobstrução das vias aéreas, e o som das vozes que acompanharam o trabalho de parto. Em todo o caso o choro é a sua primeira reação. Em seguida, ele é colocado em cima da barriga da mãe onde sente o calor, e procura o seio para mamar, que será a sua primeira experiência gustativa.

O recém-nascido passa de um meio bem protegido termicamente constante, onde recebia oxigénio e alimento pela placenta para um meio desprotegido em que dependerá totalmente da sua mãe ou de outro cuidador na ausência dela, durante muitos meses (Sacarrão, 1979; Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2003). Ele vive a sua primeira experiência de adaptação a um novo ambiente. Logo nos primeiros minutos esta adaptação é avaliada pelo índice de Apgar⁶ e ao longo dos dias seguintes por mais

⁶ O índice de Apgar avalia a frequência cardíaca, a frequência respiratória, o tónus muscular, a irritabilidade reflexa e a cor (Perry, 1999 p. 379).

parâmetros indicadores de bem-estar (Perry, 1999). Como pequeno ser holístico, o recém-nascido necessita de um ambiente físico e afetivo apropriado e de qualidade para assegurar um desenvolvimento saudável.

O primeiro ano de vida é decisivo para o desenvolvimento normal do bebê e o meio familiar tem um papel importante, pois ele representa o ambiente que lhe transmite amor, segurança, valores, educação, em suma uma cultura. Progressivamente, o mundo exterior revela-se e é percebido e vivido pela criança.

O impacto do ambiente externo é muito importante e não se deve subestimar os seus efeitos no crescimento e na aprendizagem da criança e do adolescente podendo ainda deixar marcas na sua saúde psíquica e no desenvolvimento harmonioso do seu corpo, quando ocorrem perturbações no meio sociocultural ou quando não recebe afeição e carinhos suficientes (Sacarrão, 1979).

E é esta herança que vai condicionar a sua forma de estar e de viver, de olhar para o mundo e de pensar.

A abertura da consciência ao mundo como processo complexo que é decorrerá ao longo da existência do ser, das suas vivências e experiências e à medida que o mundo se revela.

Reportando-se à abertura e à liberdade, Merleau-Ponty escrevia que “nascer é nascer ao mesmo tempo do mundo e nascer ao mundo” e que “o mundo já é constituído, mas também nunca está completamente constituído” (Merleau-Ponty, 2008, p. 517), explicando que na primeira condição somos solicitados e na segunda, abertos a uma infinidade de possibilidades; trata-se de uma análise abstrata, porém existimos nas duas modalidades ao mesmo tempo. Referindo-se ao mundo humano, o mesmo autor diz ter sido jogado numa natureza, acrescenta que a natureza não lhe aparece apenas fora dele, mas nos objetos sem história e que ela é visível no centro da subjetividade. Merleau-Ponty (2008) considera que as decisões da vida pessoal, quer teóricas, quer práticas podem alcançar com distância tanto o seu passado como o seu futuro, introduzindo assim a historicidade na sua vida. É curioso como o mundo é percebido e o ambiente sentido. Merleau-Ponty (2008) ao recordar os seus primeiros vinte e cinco anos de vida, constatou que os entendia mais tarde como uma infância prolongada e que chegando à autonomia, após um desmame difícil, recordava estes anos de felicidade, não pela

explicação da atmosfera protegida do meio parental, mas porque o mundo era mais bonito e as coisas vividas mais intensamente; verificou que não se consegue compreender melhor o passado senão como se entendia na altura que foi vivido e que a interpretação dada anos depois está ligada a experiência e a clarividência.

O dicionário de filosofia (Blackburn, 2007) diferencia o mundo exterior do mundo sensível. O mundo exterior corresponde ao “mundo quotidiano dos lugares e das coisas que percebemos, por onde nos movemos e sobre o qual agimos” e o mundo sensível é o mundo “tal como é para nós: o mundo das cores, gostos e sons” e ainda “os objetos com relações geométricas e mecânicas”.

Com o surgimento da ciência moderna no século XVII, as qualidades sensoriais ditas secundárias, entre as quais se contam a cor, o gosto, o cheiro, o som e as sensações de calor e textura, portanto as qualidades a que a percepção tem acesso imediato, não foram contempladas no reconhecimento das propriedades explicativas fundamentais das coisas, elas não oferecem impressões exatas, mas permitem suscitar modificações sensoriais nos observadores e ficaram distintas das qualidades primárias que integram a dimensão, a forma e o movimento, qualidades essenciais de qualquer coisa material e que podem ser cientificamente estudadas (Blackburn, 2007).

Identificam-se facilmente as semelhanças entre o mundo assim descrito e o ambiente com os seus significados.

O mundo, o ambiente revelam-se à nossa consciência pelo meio da percepção. O corpo percebe o mundo e os dois formam um só sistema como já foi mencionado. Todas as ciências do corpo procedem da percepção e da experiência vivida, o corpo permite a comunicação e a expressão relativamente ao mundo, à coisa e ao outro (Renaud, 1985). A autora, analisando a percepção na obra de Merleau-Ponty, não dissocia o corpo fenomenal que é primeiro e originário, do corpo real, ou seja do corpo da anatomia e da biologia, considerando o corpo fenomenal uma pura abstração criada a partir do corpo funcional, vivido; o todo formando uma unidade e que o homem é um em si, corpo vivido na primeira pessoa que cria o seu mundo e descobre o seu espaço.

1.2.2 A relação da vivência humana com o espaço

Para compreender as relações que se estabelecem entre o homem e seu ambiente é inevitável examinar a sua vivência com o espaço, considerando que cada indivíduo está inserido num lugar e que não pode estar isolado do seu meio.

Além da filosofia, a psicologia, e mais especificamente a psicologia do ambiente estuda a relação da pessoa com o espaço e ainda podemos acrescentar a antropologia que se baseia na observação dos que o habitam e a sua organização e a arquitetura que por excelência é a arte de criar espaços e lugares que apesar de garantir a sua funcionalidade e sua segurança também procura despertar diversas emoções consoante os ambientes criados.

O espaço representa um dos significados do termo ambiente (quadro nº. 1, na página 15) quando, na sua substantivação torna-se ambiência e se reveste do sentido *de espaço ou lugar onde está alguém* (Bueno, 1963). Para compreender melhor a relação da vivência humana com o espaço, que não deixa de ser um lugar que representa um ambiente no momento onde alguém está lá, são lembrados os significados de espaço e lugar.

Fischer (1994) considera o espaço a partir de três dimensões principais: psicológica, cultural e social. Para a dimensão psicológica, o autor encara o espaço partindo do lugar do corpo num determinado ambiente, sendo que existe uma distinção entre o corpo e o meio ambiente, entre o espaço exterior com tudo o que rodeia e o espaço interior. Na dimensão cultural são consideradas as formas e usos do espaço a partir dos sistemas de valor de uma determinada sociedade e na dimensão social o espaço pode intervir como suporte e mediador nos fenómenos sociais.

É o ambiente existente ou criado num lugar ou num espaço que caracteriza este mesmo lugar ou este espaço. A pessoa, com a sua presença interfere naquele lugar, ela ocupa um espaço, até pode ter ou não lugar neste espaço. A sua presença, com tudo o que ela é e representa, vai marcar o lugar e a sua posição pode-lhe conferir um lugar de destaque ou não e ainda pode ser-lhe dado espaço para expressar-se ou decidir. A relação da sua vivência no espaço, tem a ver com a sua forma de estar, com o lugar que

os outros lhe atribuírem, da maneira como se sente neste lugar e como interage com o espaço e os outros.

Citando Noël Arnaud, Bachelard (1998, p. 131) escreve o verso do poeta “Je suis l’espace où je suis” (“Eu sou o espaço onde estou”), uma pequena frase que reflete muito bem a interdependência pessoa – ambiente. *Eu*, que representa o ser no presente, com tudo o que é, suas experiências e vivências, seu passado e o *onde* alusivo ao lugar que ocupa, em que se encontra, o ambiente onde está inserido.

É uma relação muito complexa e que, numa situação de doença, de debilidade e vulnerabilidade, num contexto de hospitalização poderá ser vivida mais intensamente e com uma sensibilidade acrescida. No meio hospitalar, hierarquizado, onde se movem vários grupos profissionais da área da saúde e não só, a relação vivenciada num espaço tão próprio e numa circunstância específica da vida da pessoa, reveste-se de particular importância, quer para o utente quer para os profissionais.

O espaço, do latim *spatium*, é “a extensão em que se move o universo” conforme define o Grande Dicionário Etimológico Prosódico da Língua Portuguesa (Bueno, 1963), e acrescenta que é “a distância que vai de um corpo a outro”. O termo espaço também veio adquirir contornos, mais específicos com os anos e o Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da academia de ciências de Lisboa (Casteleiro, 2001), clarifica a palavra com quatro definições. A primeira é a área ou zona determinada com superfície de maior ou menor dimensão, refere-se por exemplo ao espaço aéreo, espaço cósmico e numa dimensão mais pequena, como o espaço interdigital, intercostal. A segunda definição está ligada a espaços como o recinto, a dependência, a casa onde é possível desempenhar determinada atividade ou que é possível ser visitada, como por exemplo um espaço para concerto ou teatro, os espaços verdes de uma cidade. O espaço, na terceira significação reporta-se à capacidade ou lotação de um lugar, de um recinto ou de uma sala. A quarta dimensão refere-se à matemática, a espaços topológicos, a geometria, a intervalos de tempo.

O termo lugar, do latim *localis* também é multifacetado e distingue-se do espaço na medida em que é a parte de um determinado espaço, pode ser associado a um local, um país, um sítio ou uma região (Casteleiro, 2001). De acordo com a mesma fonte, o lugar pode se referir à “parte de um espaço que um certo objeto ou coisa ocupa ou deveria ocupar como por exemplo o lugar dos talheres numa gaveta”.

O sítio das coisas pode parecer ter pouca importância, mas na realidade há lugares para guardar coisas que se revestem dos mais variados significados associados à história dos objetos, à sua importância ou valor e ainda às imagens que representam para a pessoa. Bachelard (1998), no seu livro *La poétique de l'espace* (A poética do espaço) reserva um capítulo para falar de gavetas, cofres e armários e começa por dizer que mesmo as palavras mais usuais, ligadas as realidades mais vulgares, banais não perdem as suas possibilidades poéticas. Utilizando o exemplo da gaveta o autor explica a diferença entre a imagem e a metáfora, que para uma melhor compreensão do tema em estudo, convém clarificar. A metáfora, na ótica de Bachelard (1998), é uma expressão efémera que ajuda a transmitir uma impressão difícil de expressar, dá-lhe um corpo concreto, ela é uma imagem fabricada sem raízes e não tem valor fenomenológico, enquanto a imagem é o fruto da imaginação absoluta, ela é um dos fenómenos do ser. Baseado na obra de Bergson, Bachelard (1998), considera a metáfora da gaveta, a evidência da insuficiência de uma filosofia do conceito, permitindo arrumar e classificar os conhecimentos, de modo a que cada conceito pertença a uma gaveta do móvel das categorias, e lamenta este facto, pois o conceito se torna assim um pensamento morto porque classificado.

A gaveta na qualidade de imagem é deliciosamente descrita por Bachelard (1998) quando se refere ao móvel inteligente de Carre-Benoît, o *classeur de chêne*, ou seja o móvel de madeira maciça onde se arquiva. Nele tudo é sólido, bem guardado, fiel, contém quarenta e oito gavetas, espaço para conter um mundo bem ordenado em classes de conhecimentos positivos diz Bachelard.

O espaço restrito que representa a gaveta, associada à imagem que lhe é atribuída, torna-a mágica ou ainda misteriosa quando o seu acesso é vedado e que só uma pequena chave pode revelar o seu conteúdo. Nesta análise da complexidade do móvel, Bachelard (1998) aborda a necessidade de segredos e fala da antropologia do pequeno cofre, do esconderijo inteligente como ele escreve, que guarda tesouros, objetos de valor, de um valor poético e não forçosamente avaliado em dinheiro; lá, há espaço para a imaginação, para desvanecios e pensamentos ligados a histórias, há perspectivas novas de reencontrar os objetos que se revelam quando o cofre é aberto.

Que interessante e bela perspectiva de ter um espaço pequeno nosso, secreto, ou não, que contém os nossos tesouros. Já as crianças guardam os maiores tesouros do

mundo em caixas e esconderijos no seu quarto ou no quintal. Coisas, que por vezes se parecem mais com o lixo, aos olhos dos pais, do que outra coisa, mas que são carregadas de significados para a criança.

Pensando no hospital, com o seu ambiente particular, que requer ao mesmo tempo exigências que respeitem e satisfaçam várias dimensões: a dimensão física, social, organizacional, cultural, simbólica e ainda a privacidade do doente (Figueiredo, 2005), em que progressivamente se foi mudando o estilo dos seus móveis, alterando para um tipo de mobiliário mais moderno e funcional, procurando fornecer maior conforto e dignidade ao doente, revelando preocupações na humanização dos serviços (Carapinheiro, 2005), será que o espaço hospitalar oferece esses pequenos sítios para guardar os haveres pessoais, na enfermaria? Não se pretende comparar o espaço da nossa casa com o espaço do hospital, mas apenas promover a reflexão relativamente à privacidade do paciente que no nosso entender estende-se à sua mesa-de-cabeceira e ao seu armário. O armário da enfermaria é um espaço onde são arrumados os pertences do doente, a mala e a roupa. A mesa-de-cabeceira, usualmente tem uma gaveta e um espaço onde são guardados o estojo de tolete e alguma roupa interior e na prateleira abaixo, a arrastadeira. Numa situação de dependência, após uma cirurgia ou noutra situação que o exige, são a enfermeira e a assistente operacional que ajudam o paciente a realizar as suas atividades de vida diárias, nomeadamente, o auxiliam nas suas necessidades de higiene e conforto, e que se vêm obrigadas a mexer nos seus haveres, procurando os objetos que precisa na sua gaveta e nos seus armários. Nem sempre está um familiar próximo para o fazer. Terá o profissional de saúde sempre uma atitude de respeito e a preocupação em manter a privacidade e intimidade do paciente ao entrar no seu espaço, no seu mundo, naquilo que lhe pertence?

Raramente são colocados objetos em cima da mesa-de-cabeceira. Será pela falta de espaço ou por ser um espaço comum, onde o enfermeiro ou o médico colocam um tabuleiro ou outro material e por isso apenas ficam um livro, uma revista, uma fruta, raramente uma fotografia ou o desenho do filho(a) ou neto(a).

Esta reflexão será retomada mais adiante quando se abordar o espaço hospitalar, que apresenta características muito particulares.

O lugar das coisas, das nossas coisas, constitui o nosso ambiente, uma forma de ambiente criado, estruturado por nós que representa o nosso universo pessoal.

Ao conceito de lugar estão associadas noções de identidade, vinculação e tempo. A conotação temporal do termo lugar estabelece a ligação entre o indivíduo e o seu passado, presente e futuro coletivo enquanto a identidade e a vinculação ao lugar reportam-se a condições, transições e processos da relação pessoa - ambiente (Speller, 2005). Apesar de vago o termo lugar é empregue pelos investigadores em vez de termos mais precisos para definir um sítio ou local, deixando sobressair o seu carácter ilógico argumenta Rapaport citado por Speller (2005), é um conceito que foi explorado como fenómeno pela filosofia, estudado em perspectivas qualitativas e também medido numa ótica positivista, à partida duas perspectivas difíceis de conciliar, sublinha o autor.

Em oposição ao lugar que presuppõe vinculação e identidade, Augé (1992) numa reflexão antropológica do quotidiano, escreve sobre Não-lugares, uma introdução a uma antropologia da sobre-modernidade. Precisamente, Augé (1992) distingue o lugar do não lugar considerando o primeiro identitário, relacional e histórico enquanto o segundo não reúne estas características e defende a hipótese de que a sobremodernidade é produtora de não-lugares, de espaços que não contêm lugares antropológicos, que não integram lugares antigos classificados como lugares de memória. Prosseguindo a sua reflexão, Augé (1992) acaba por constatar que o lugar e o não-lugar se situam em dois polos opostos e que o lugar com as suas memórias nunca se apaga completamente, nem o não-lugar se cumpre na totalidade, porque ele inscreve-se sempre como que numa mistura de identidade e de relação.

O ambiente hospitalar que provavelmente se enquadra melhor no contexto do não-lugar, pelo hospital ser um lugar público, que de acordo com o Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea (Casteleiro, 2001) é um lugar onde a maioria das pessoas pode ir pagando ou não, apresenta precisamente este misto de lugar/não lugar. Augé (1992, p. 100) que fala de “um mundo onde se nasce numa clínica e onde se morre no hospital” incorpora estes sítios ao não-lugar e talvez mais especificamente por se tratar do nascimento e da morte, dando preferência à possibilidade de nascer e morrer em casa. Em todo o caso nascemos num lugar, num país, numa região, associado a uma residência e Augé (1992) nota que o lugar de nascimento é constitutivo da identidade individual. O lugar onde nascemos, que nos viu nascer possui as três características do lugar, identitário, relacional e histórico. Numa primeira leitura, nascer numa clínica e morrer no hospital pode parecer de facto um não-lugar, um espaço indiferente, mas analisando melhor, verificamos, que naquele dia, estava de serviço esta equipa médica,

e foi o médico tal que nos atendeu, e nos recordamos também da enfermeira nesse turno e de cada pessoa que teve uma intervenção junto de nós. Ficamos no quarto número tantos, perto da janela ou então da porta. Sabemos dizer quais foram os profissionais que tiveram uma palavra confortante, que demonstraram maior disponibilidade e competência na realização das suas atividades. Somos capazes de descrever se o ambiente era agradável, se o tempo passou devagar ou não. Os familiares e amigos que tiveram um parente hospitalizado antes da sua morte, também sabem contar o que se passou, o que sentiram. Tudo o que vivenciaram e os marcaram vai imprimir esse lugar para sempre. Esse lugar já não é nem os deixa indiferentes.

Olhando para o significado de hospital, termo que vem do latim *hospitale*, que significa casa para hóspedes, é interessante verificar que na origem, o hospital, era “o estabelecimento onde são recebidos e tratados os doentes pobres e os que não são, em quartos ou enfermarias reservadas mediante remuneração” (Lello & Lello, 1979), atualmente é o “estabelecimento particular ou público onde se atendem e tratam doentes internados ou não” (Dicionário Língua Portuguesa, 2008). O hóspede é a pessoa que se aloja temporariamente em casa alheia ou em hospedaria, segundo a mesma fonte. É associada ao hospital, a noção de lugar de passagem e de local de tratamento ou internamento por um tempo determinado.

Carapinheiro (2005), no seu estudo relacionado com a sociologia dos serviços hospitalares, verifica a importância social do hospital que se destaca por ser um lugar onde a diversidade dos quadros de referência cultural dos doentes se confrontam com o modelo cultural reconhecido de viver a doença no hospital e que se concretiza nas ideologias e nas práticas dos diversos profissionais de saúde.

O hospital e o ambiente que lhe é associado enquadra-se num espaço muito próprio e é um lugar com representações diferentes se for olhado e vivido pelos utentes ou pelos vários grupos profissionais. Ora ele será o lugar com vinculação para o profissional, com história e vivência relacional para alguns utentes, familiares e conviventes significativos, ora ele pertence aos não-lugares, como sítio de passagem, ligado ao provisório, ao efémero onde é experimentada a individualidade solitária como diz Augé (1992).

A frase de Cardoso Pires citado por Figueiredo (2005, p. 329) “Sem nome e sem assinatura este que eu sou entre paredes de um hospital encontrava-se numa paisagem

anónima com gente anónima” ilustra bem o sentimento que se pode ter no hospital na sua dimensão de não-lugar, embora enquadrada numa situação de stress ambiental que poderá ser minimizado com a consecução de um ambiente terapêutico fundamental para obter o bem-estar dos pacientes, a satisfação dos profissionais de saúde e resultados positivos em recuperação e ganhos em saúde.

A nossa visão do lugar, terá a ver com a nossa atitude perante o espaço. O espaço é vivido na medida da nossa reflexão.

Merleau-Ponty (2008, p. 290) considera que “o espaço não é o meio real ou lógico no qual se dispõem as coisas, mas o meio pelo qual a posição das coisas se torna possível” e isto de acordo com a nossa reflexão perante as coisas e o espaço que as envolve. Merleau-Ponty (2008) distingue o espaço físico com as suas diferentes regiões qualificadas, do espaço geométrico com dimensões e respetivas espaciabilidades e ainda o espaço vivido, onde ocorrem as experiências em relação ao mundo que nos rodeia e com outrem. As experiências perceptivas ligadas ao espaço decorrem principalmente dos dados visuais. O movimento no espaço depende da harmonia dos dados visuais e dos dados táteis explica Merleau-Ponty (2008) descrevendo várias experiências que nos ajudam a compreender o espaço e a nossa localização no espaço. Os nossos sentidos cooperam para nos fornecer as informações necessárias para nos situar e nos orientar no espaço.

Estes conhecimentos também são considerados pelos arquitetos que destacam três principais aspetos na criação de meios ambientes e em função das emoções que tencionam suscitar: a ótica, o local e o conteúdo (Cullen, 1996). Estes princípios regem a construção de edifícios e a criação de espaços. Na arquitetura atenta-se primeiramente no sentido da vista por ser essencialmente através dele que se apreende o espaço. Sabe-se que a cidade tem impacto visual sobre os seus habitantes e seus visitantes e que ao olhar um conjunto edificado ocorrem fenómenos que não se verificam em relação a um edifício isolado (Cullen, 1996). Sabe-se também que quando se olha para uma coisa, vê-se por acréscimo uma quantidade de outras coisas. A visão, para além da sua utilidade permite invocar as nossas reminiscências e experiências com todo o seu corolário de emoções (Cullen, 1996). É a arte relacional que se procura obter na criação de um ambiente, que é percecionada e apreciada tanto quanto a arte arquitetónica. A visão serial, outro aspeto da ótica neste domínio da arquitetura, corresponde ao que

progressivamente surge enquanto se caminha numa cidade, como uma sucessão de surpresas e revelações, ao progredir pelas avenidas e ruas. Uma cidade torna-se visível e anima-se de vida pelos seus contrastes e passa despercebida, sendo considerada incharacterística e amorfa quando isto não acontece porque o cérebro humano é estimulado por duas imagens e reage ao contraste, às diferenças (Cullen, 1996). Procura-se criar a partir de uma realidade inerte uma situação intensamente emocionante e no caso da cidade, joga-se com os seus elementos para que eles exerçam sobre as pessoas um impacto emocional.

Nesta ordem de ideias, talvez seja possível procurar encontrar formas de interferir nos elementos que constituem o hospital para minimizar o impacto negativo e as emoções ligadas ao sofrimento que lhe são associadas.

O segundo aspeto considerado na arquitetura, depois da *ótica*, é o *local* porque induz reações perante a nossa posição no espaço. É a dialética *do fora e do dentro* como lhe chama (Bachelard, 1998). Relativamente a uma casa, um edifício, um jardim ou uma sala, temos a perceção de “Estou cá fora” e depois “estou a entrar ali para dentro e finalmente estou aqui dentro” (Cullen, 1996, p. 11). Estas experiências de perceção estão ligadas às sensações suscitadas por espaços abertos e espaços fechados explica o autor. A agorafobia e a claustrofobia são manifestações patológicas destas sensações; são receios mórbidos de largos espaços vazios como a rua e a praça e dos sítios públicos no caso da agorafobia e um sentimento de angústia para o indivíduo que se encontra num espaço fechado no caso da claustrofobia.

A estrutura arquitetónica do hospital apresenta estes contrastes, corredores compridos, salas espaçosas, frequentemente as salas de espera, outras exíguas como por exemplo as salas de radiologia com aparelhos imponentes que podem provocar estes sentimentos de ansiedade no paciente.

Para Bachelard (1998), a dialética *do fora e do dentro* é tão categórica quanto a dialética do *sim* e do *não* que interfere em toda a decisão, a qual também é associada a uma base de imagens que determinam os pensamentos positivos e negativos e ainda equipara a noção do *dentro e fora* ao *ser e não-ser* no pensamento do filósofo.

Portanto, o nosso corpo relaciona-se instintivamente e continuamente com o meio ambiente sublinha Cullen (1996) e por isso o sentido de localização deve ser tido

em conta na planificação do ambiente. O autor salienta também a experiência plástica que a cidade pode oferecer a quem a atravessa, quer seja a pé, quer seja de carro, pelos contrastes que apresenta, ora com espaços amplos e espaços delimitados ora na alternância de situações de tensão ou de tranquilidade.

Diversos contrastes causam emoções, de referir os que apresentam desníveis de altitude como por exemplo encontrar-se numa parte elevada e olhar para baixo onde corre um rio, ou estar perante um encerramento, aproximando-se de um túnel ou então chegando-se a uma abertura, a uma praça pública e Cullen (1996) considera essa sensação de identificação com o meio ambiente, uma sintonia, o sentido de localização de um *Aqui* e um *Além* e alega que os mais belos efeitos urbanísticos residem precisamente na consecução da inter-relação de ambos.

Resta o terceiro aspeto que se relaciona com a constituição da cidade, que é o conteúdo e que se reporta a tudo o que a individualiza, a sua cor, textura, escala, o seu estilo, a sua natureza e personalidade explica Cullen (1996). Na perspetiva urbanista, apesar de existir algum convencionalismo e talvez falta de sensibilidade na construção de cidades constata-se que as edificações dependem, além das exigências climáticas, de fatores ligados a religião e a convenções sociais e sempre na ótica do autor, uma observação minuciosa aumenta a sensibilidade aos parâmetros locais. Toda a arte reside na conjugação das diferentes características, escala, cor, textura e estilo de forma a beneficiar a comunidade e proporcionar harmonia, criando o habitat para seres humanos defende Cullen (1996, p. 195) que vê duas maneiras de construir um ambiente: a primeira, objetiva que se apoia nos princípios benevolentes da saúde, da amenidade, da conveniência e da privacidade e a segunda, considerando os valores subjetivos dos que habitarão a cidade, “o mundo criado” como escreve.

Podemos facilmente estabelecer o paralelo com o ambiente hospitalar. As dimensões aqui consideradas por Cullen (1996) na construção de uma cidade foram identificadas como necessárias por Arndt & Huckabay (1983) na concepção da planta do hospital. Baseadas nos trabalhos realizados por Souder e Colaboradores em 1970, as autoras Arndt & Huckabay (1983) concebem três funções para o ambiente físico do hospital: a utilidade, a amenidade e a expressão. A função utilidade, refere-se ao funcionamento do hospital, que tem como missão proporcionar serviços de assistência à saúde para a comunidade que serve, e deve respeitar os critérios e normas para salas

especiais, equipamento apropriado e ambiente asséptico quando exigido. A função amenidade tem como objetivo a satisfação de exigências pessoais dos que trabalham no hospital, procurando traduzir-se por um ambiente de trabalho atrativo e confortável, particularmente para os funcionários especializados, considerados como parte vital do hospital segundo Souder citado por Arndt & Huckabay (1983) e finalmente, a função expressão relaciona-se com o impacto que o hospital tem sobre a comunidade na qualidade de instituição pública e abrigo para os enfermos, refere-se às acomodações, às sensações de confiança no ambiente, ao local com suas características estéticas de construção do hospital que permite a população de o reconhecer como tal.

O facto de reconhecer um espaço em função da sua utilidade, e da sua missão na sociedade indica quanto este espaço, este lugar interfere na experiência humana, na sua identificação com ele e ajuda a compreender como o ser humano se relaciona com o espaço. A relação da vivência humana com o espaço é uma experiência complexa, individual e pessoal apesar de se encontrarem semelhanças em experiências no seio de grupos de pessoas em determinadas circunstâncias, ou situações específicas, sempre a experiência, a história vivida será contada na primeira pessoa do singular por quem a vivenciou.

Quer seja o espaço, o lugar ou o ambiente, eles proporcionam vivências muito diversificadas e ao mesmo tempo bem particulares e singulares consoante a percepção e a experiência individual. Um lugar pode ocupar um espaço, ambos estão impregnados de determinado ambiente. Lugar e espaço integram o significado do ambiente e estes termos têm a particularidade de poderem ser abordados e tratados de maneira objetiva e tangível ou então de forma subjetiva, numa dimensão filosófica, fenomenológica ou seja no modo como o lugar, o espaço e o ambiente são olhados, percebidos, sentidos e representados. É o fenómeno da complexa interação pessoa – ambiente.

1.2.3 A temporalidade da consciência

« *Le temps est le sens de la vie (sens: comme on dit le sens d'un cours d'eau, le sens d'une phrase, le sens d'une étoffe, le sens de l'odorat*⁷ »
CLAUDEL
Art poétique

(citado em Merleau-Ponty, 2008, p. 471)

Esta pequena frase de Claudel que Merleau-Ponty (2008) tinha escolhido para iniciar o capítulo relativo a temporalidade, ilustra bem este conceito que parece não ter limites, mas que ao mesmo tempo, e pelo seu significado, delimita o tempo em oposição à eternidade. A eternidade pertence a Deus. O homem é finito, limitado no tempo e a sua compreensão das coisas e do mundo, devido ao seu caráter efêmero, relativo a infinitude e a eternidade é por conseguinte limitada e circunscrita na sua esfera de alcance. Um pouco como o conceito ambiente que representa tudo o que está à nossa volta, a temporalidade refere-se ao tempo, ao antes e ao depois, ao passado, ao agora e ao futuro. É o nosso tempo, é um período de tempo, é um espaço de tempo que é vivido e experienciado por cada um de nós e varia de pessoa para pessoa e por isso, a temporalidade pode não ser igual para um intervalo idêntico de tempo. O exemplo típico desta constatação é a sensação de tempo longo quando estamos à espera de algo, e também por vezes na realização de uma tarefa monótona, enquanto o tempo, numa atividade lúdica, agradável, passa a fugir. Esta observação evidencia o caráter subjetivo da temporalidade. Merleau-Ponty (2008, p. 471) reconhece uma relação íntima entre a subjetividade e a temporalidade escrevendo que o indivíduo não pode ser uma série de acontecimentos psíquicos, nem todavia ser eterno, mas que a sua temporalidade não reside “nalgum azar de constituição humana, mas em virtude de uma necessidade interior”, e convida o leitor a conceber o sujeito e o tempo como comunicando a partir de *dentro*.

Merleau-Ponty (2008) não associa o tempo à imagem do rio que corre, porque na sua ótica, teria que existir um observador que pudesse testemunhar do percurso da água, desde do degelo, da sua fonte, e percorrendo a montanha até o sítio onde é vista, no presente e prosseguindo até o mar onde irá se jogar no futuro. Merleau-Ponty (2008,

⁷ “O tempo é o *sentido* da vida (*sentido*: como diz-se do sentido do curso da água, o sentido de uma frase, o sentido (lado) de um tecido, o sentido do olfato”

p. 472) explica que se o tempo for semelhante ao rio, ele correria do passado para o presente e para o futuro e assim poderia dizer-se que o “presente é a consequência do passado e o futuro a consequência do presente” e considera confusa esta metáfora conservada até hoje, desde do tempo de Heraclito. Para o autor o tempo não é uma substância que flui, o tempo pressupõe uma vista sobre o tempo.

Só Deus, como Ser infinito, omnipresente e onisciente poderá ter esta capacidade de ver o tempo nesta perspectiva de cima.

Prosseguindo na sua reflexão, Merleau-Ponty (2008) declara que o que é passado ou futuro é presente no mundo para ele e portanto que o passado e o futuro existem no presente e que o que falta ao ser temporal é o não-ser do antigamente e do amanhã. Ao dissociar o mundo objetivo das perspectivas finitas que se abrem sobre ele e que é colocado em si, acrescenta Merleau-Ponty (2008) estamos perante uma série de *agoras*, presentes para ninguém e por isso não têm caráter temporal. Portanto, na perspectiva do autor, a definição do tempo implícita nas comparações de sentido comum em que se sucedem *agoras* seria inconsistente porque trata o passado e o futuro como presente e assim destrói a noção do agora e a da sucessão. Para apoiar a sua ideia relativa à temporalidade, Merleau-Ponty (2008), dá-nos como exemplo a sua mesa de trabalho que conserva traços da sua vida passada e que ilustra esta noção do passado no presente. A mesa que apresenta as suas iniciais gravadas e manchas de tinta são presentes para o autor; elas, em si, não o transportam para o passado e se elas representam sinais de acontecimentos anteriores é porque ele tem o sentido do passado e atribui-lhe significado; houve a percepção de um acontecimento que foi memorizada no cérebro e que reaparece mais enfraquecida e menos real. Sempre na perspectiva de Merleau-Ponty (2008, p. 475), quer seja numa ótica psicológica ou psíquica, as nossas percepções permanecem no inconsciente, e “uma percepção conservada, é uma percepção, ela continua a existir, ela está sempre no presente”, não abrindo em nós a dimensão de fuga e ausência que representa o passado, trata-se de um fragmento conservado do passado vivido que leva a pensar no passado, esta reprodução requer um processo de reconhecimento que só poderá ser entendida como tal se houver uma ligação com o passado no seu lugar.

Os conhecimentos atuais relativos às ciências neuronais poderão trazer contributos valiosos para entender o fenómeno da consciência da temporalidade, que

está ligado à compreensão da memória, o poder que a mente tem de pensar o passado, e que suscita ainda problemas empíricos no seio dos psicólogos e nos filósofos (Blackburn, 2007).

A frase de Pierre - Jean Jouve citada por Gaston Bachelard (1998, p. 191) «*Car nous sommes où nous ne sommes pas*⁸» ilustra bem este fenómeno, embora usada num contexto relacionado com a dialética do *fora* e do *dentro*, pode nos levar a pensar em temporalidades diferentes. Conscientes de estarmos num determinado sítio, no presente, podemos estar em pensamento noutra sítio, noutra tempo, a recordar vivências do passado ou a imaginar de forma antecipada, experiências no futuro.

No estado de doença e talvez ainda mais intensamente numa situação de internamento, em que o ambiente hospitalar pode evocar diversas experiências, a consciência da temporalidade é sentida pelo paciente que realiza as suas limitações e a sua finitude. Estando no presente confrontado com um diagnóstico, o paciente, numa atitude que se deseja positiva, irá conformar-se aos tratamentos, não com resignação, mas de maneira proactiva, tendo uma parte efetiva no seu processo de restabelecimento. Motivado pelo desejo de recuperar a sua saúde, as suas potencialidades, e a sua autonomia nas atividades diárias de vida, o paciente irá, muito provavelmente recordar as faculdades físicas que tinha e pelas quais ele luta para as readquirir. O desânimo pode invadi-lo e ele pode perder a vontade de batalhar para atingir os objetivos propostos que por vezes parecem muito exigentes e os resultados prometidos tão longínquos. É nessa altura que imagens do passado e percepções de vivências diferentes podem emergir da sua memória, evocadas por diversos indícios. O mundo hospitalar, com o ambiente que lhe é associado, pode favorecer determinadas lembranças relacionadas com uma hospitalização anterior, ou seja com vivências ligadas a uma experiência passada que poderá influenciar positiva ou negativamente a circunstância atual de acordo com a boa ou má recordação e o êxito dos tratamentos anteriores efetuados e dos resultados obtidos.

O cérebro tem capacidade de apreender informação composta e reproduzi-la mais tarde, com fidelidade e a partir de variadas perspetivas explica Damásio (2010), dando como exemplo a história de um tiro ouvido numa estação de comboios, provocado por uma mulher que matou o seu amante e que foi presenciada por vários

⁸ “Porque estamos onde não estamos”

rapazes aquando da despedida de um amigo. Estes jovens sempre poderão associar esta cena e ouvir o tiro, ao estar numa estação, ao ver comboios, ao ouvir falar de comboios ou daquela estação em particular e ainda ao falar do amigo do qual se despediram naquele dia. Damásio (2010) chama este fenómeno a síndrome de stresse pós-traumático que considera como um inconveniente efeito secundário de uma capacidade que em vários outros níveis apresenta vantagens. O cérebro apreende imagens, sons, sabores e odores que tenham tido um forte impacto emocional e de alguma forma tenham abalado a escala de valores, como situações marcantes, emocionalmente relevantes que imprimem na memória recordações que só ao longo do tempo se poderão desvanecer ou serem alteradas ou embelezadas com a imaginação (Damásio, 2010). É pela memória que procedemos aos registos dos acontecimentos da nossa vida e às informações e competências que deles procedem, sem a memória não haveria o *antes*, mas tão só o *agora* e era difícil conceber um ser humano ou até mesmo um animal sem esta capacidade (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2003). A nossa interação com ambiente, com o mundo complexo depende desta possibilidade de apreender e de recordar. Damásio (2010, p. 169) esclarece que “apenas reconhecemos pessoas e locais porque criamos registos da sua aparência e que recuperamos partes destes registo em altura própria” e que a nossa capacidade de imaginar situações ou acontecimentos futuros depende também da nossa aprendizagem e recordação, fenómenos complexos que ocorrem algures no cérebro e de difícil entendimento que representam os desafios da neurociência contemporânea.

De facto, sem esta possibilidade de recordar, sem memória, a existência seria limitada a um presente sem história, sem referências, sem identidade, intemporal, uma existência inconcebível, sem possibilidade de construir, de aprender, sem relevo, sem vida e a noção de tempo, com minutos, horas, meses e anos não existiria (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2003).

A capacidade de recordar e a memória podem nos auxiliar na aprendizagem e nos proteger em circunstâncias adversas que já vivenciámos ou pelas quais já recebemos informações prévias, mas também podem suscitar em nós a nostalgia, a tristeza ou o sofrimento ao relembrar circunstâncias marcantes, dolorosas, dramáticas ou trágicas.

Não me esqueço do relato de uma colega, enfermeira chefe do Serviço de Oncologia e do Hospital de Dia de Oncologia, referente a uma situação que ocorreu

numa agência de viagem. A senhora que estava a atender a minha colega no balcão teve que sair subitamente e quando voltou, contou que ao reconhecê-la, recordou o cheiro da quimioterapia e não pôde controlar os vômitos que se deram e que costumava ter aquando dos tratamentos de quimioterapia.

Esta história ilustra o impacto que as sessões de quimioterapia tiveram nesta utente e de que forma ainda os indícios associados a esta experiência eram presentes, mesmo de maneira inconsciente na sua memória. Esta vivência revela-nos aspetos interessantes ligados a uma experiência especial, singular, porque vivida e percebida por esta senhora que também é única e particular. Os tratamentos de quimioterapia costumam ocorrer em vários ciclos. São administrados por enfermeiros em regime de ambulatório, numa sala com vários cadeirões dispostos em duas filas em que os pacientes olham uns para os outros ou durante o internamento, sendo que o doente é levado para a sala de quimioterapia, numa zona onde são alinhadas as camas, umas ao pé das outras. O local onde a senhora realizou o seu tratamento, é uma sala ampla, pintada em tom claro, com janelas e luz natural, o ambiente é calmo e agradável. As enfermeiras atarefam-se junto dos pacientes, avaliando parâmetros vitais, colocando e vigiando as perfusões de soros e medicamentos, comunicando com os doentes. As assistentes operacionais colaboram com as enfermeiras nos cuidados de higiene e conforto. E a enfermeira chefe que tem um gabinete de trabalho onde desempenha parte das suas funções de gestão, as que requerem mais burocracia, também passa pelo serviço e vê os pacientes, mas não presta cuidados. É curioso como a associação de imagem, portanto da figura da enfermeira chefe do serviço de oncologia, foi desencadear todo um processo de experiências ligadas ao cheiro e aos efeitos secundários dos citostáticos, traduzindo-se por uma reação tão rápida de mau estar físico ao ponto de vomitar.

Naquele momento, neste lugar, na agência de viagem, no seu trabalho, a senhora não só recordou experiências passadas, transportada no contexto hospitalar, mais especificamente na sala de quimioterapia, mas ainda sentiu no seu corpo o que sua memória lembrava-lhe. Estava no presente a viver uma experiência passada.

A psicologia considera os diferentes intervalos de retenção em que a informação é apreendida e os associa a vários tipos de memória, distinguindo a memória a longo prazo quando a informação é apreendida há muito tempo, a memória de trabalho que se

refere a um sistema de memória que guarda a informação sobre a qual se está a trabalhar, mobilizando e combinando ideias, relacionadas com a tarefa a desempenhar ou com o que se está a ler no trabalho, ainda identifica a memória episódica que decorre de um determinado acontecimento, a memória genérica que seria como que uma biblioteca de referência mental onde armazenamos todos os nossos conhecimentos de senso comum, como por exemplo saber quantos meses tem o ano e finalmente a psicologia faz distinção entre a memória explícita e a memória não explícita sendo que a primeira diz respeito à nossa consciência da recordação, ou seja estamos conscientes que estamos a tentar recordar algo que nos foi solicitado ou que procuramos recordar e a segunda, a memória implícita, uma memória sem consciência que se verifica quando somos influenciados pelo passado, sem nos dar conta, quando se realizam tarefas pela segunda vez e que notamos ter mais facilidade em efetuá-las; portanto, existem várias formas de codificação e armazenamento de informação pela memória (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2003).

O cérebro cria registos de entidades e de acontecimentos guardando-os para posterior recordação clarifica Damásio (2010, p. 170), o corpo e o cérebro, interagem com o que está à sua volta, com os objetos e é o cérebro que “regista as múltiplas consequências das interações do organismo com a entidade”. Para tal suceder, o organismo recorre a quatro padrões sensório-motores, prossegue o autor, explicando que não memorizamos apenas a estrutura visual de um dado objeto, da forma como se apresenta mapeada em imagens óticas na retina, mas primeiro os padrões sensório-motores associados a visão do objeto, e se for o caso, relacionados com o movimento dos olhos, do pescoço ou de todo o corpo, em seguida, os padrões associados ao tato e à eventual manipulação do objeto, terceiro, o padrão sensório-motor que resulta da evocação de recordações pertinentes para o objeto e finalmente os padrões sensório-motores que desencadeiam emoções e sentimentos relativos ao objeto.

Sustentando a sua ideia, Damásio (2010, p. 170) defende que a memória de um objeto é “a memória composta das atividades sensoriais e motoras relacionadas com a interação entre o organismo e o objeto durante um certo período de tempo”, que a nossa memória é influenciada pelo valor que atribuímos ao objeto, pelas circunstâncias, é afetada por preconceitos ligados à nossa história e nossas crenças e ainda que não há memória totalmente fidedigna.

O processo de memorização como é apresentado em psicologia por Gleitman, Fridlund, & Reisberg (2003) e por Damásio (2010) na construção de um cérebro consciente, pode contribuir para a compreensão da complexa interação Pessoa – Ambiente. A pessoa está sempre em interação com o seu meio, de forma consciente e inconsciente. O seu organismo, através do corpo e com o seu cérebro está em constante interação com o ambiente, captando informações de forma voluntária, intencional e mesmo sem ser propositadamente.

O ambiente que representa tudo o que está à nossa volta, que estimula os nossos sentidos, desencadeia respostas sensorio-motoras. O ambiente em que se encontram os objetos ou o objeto particular que poderá criar memórias devido ao valor que lhe atribuímos e às circunstâncias em que a experiência é vivida, terá impacto em nós de acordo com a nossa sensibilidade, abertura e percepção e com o que a nossa educação, cultura e crenças nos legaram. O objeto está inserido num contexto particular. A circunstância em que o percebemos insere-se num ambiente próprio que podemos já ter identificado ou que não nos deixa indiferente naquele momento. A educação, como já foi referido no capítulo anterior, vai moldar o indivíduo desde a sua pequena infância, é a marca, o resultado que o ambiente familiar poderá deixar nele. A cultura representa o ambiente mais alargado, mais abrangente onde se encontram a família, a escola, a universidade e que também influencia a personalidade, a forma de pensar e agir. A cultura deixa marcas para sempre, fala-se de cultura inconsciente.

Hall (1979) no seu livro “Au-delà de la culture” explorou o complexo fenómeno da cultura e pensa que a compreensão da realidade de uma cultura com as suas dimensões ocultas não é tarefa fácil, que uma cultura vive-se, não se lê nem se entende pelo raciocínio, trata-se da relação que o homem mantém com ele próprio e com os prolongamentos constituídos pelas suas instituições, suas ideias e o seu meio envolvente imediato ou alargado da comunidade humana, ou seja com a cultura onde está inserido. Hall (1979, p. 175) ao pesquisar a percepção do espaço no homem, o sentimento do espaço e a elaboração de modelos espaciais pelo sistema nervoso central, percebeu com os seus estudantes de arquitetura, o carácter multissensorial da existência humana e escreve: “o meu universo tornou-se redondo, profundo e real, cheio de odores, de sabores, de texturas, de calor, de sons e de sensações musculares” e considera que o homem como qualquer outro organismo deve reagir com os seus sentidos e ser capaz de armazenar e reencontrar as informações multissensoriais.

Compreende-se que apreendemos por interatividade e não por recetividade passiva, e concorda-se com Damásio (2010) quando refere que é o segredo do “efeito proustiano”, em que recordamos frequentemente contextos e não apenas coisas isoladas.

Há mais de uma década que a neurociência se interessa pela dimensão cognitiva da obra literária de Proust que já desafiou vários estudos relativamente à compreensão da memória (Lambert, 2009). O interesse demonstrado por Marcel Proust relativamente à memória na sua obra « A la recherche du temps perdu » suscitou várias hipóteses de investigação que se vieram a confirmar pelos neurocientistas, entre elas, a famosa passagem da madalena, no livro “Du côté de chez Swann”⁹ (Proust, 1987), em que Proust ao molhar a madalena, um pequeno queque, numa chávena de chá de tília, rememora com alegria a sua infância, e descreve uma experiência desencadeada por estimulação olfativa e gustativa. A hipótese de que os odores aumentam a qualidade emocional das recordações, enquanto os estímulos visuais não diferem dos verbais foi confirmada num estudo experimental (Lambert, 2009). Proust (1987) reavivou uma série de lembranças associadas a um sítio, uma casa, um quarto, um jardim, uma cidade, a um caminho, um percurso efetuado, quando o tempo estava bom, às personagens e outros detalhes, todo saiu da sua chávena de chá, todo um ambiente que ele sentia e proporcionava-lhe tanta alegria. Ele recuou no tempo e vivia no presente o passado. O estudo proustiano relativo à memória involuntária permitiu distinguir três meios de aquisição dos processos de memória: a repetição, o choque afetivo e a associação (Lambert, 2009), que aliás vão ao encontro às explicações de Damásio (2010).

A experiência vivida pela senhora da agência de viagem entende-se melhor à luz dos conhecimentos da neurociência e com o auxílio das novas tecnologias de imagiologia que permitem atualmente um melhor estudo do cérebro e uma compreensão mais pormenorizada do seu funcionamento. A Neurociência inclui a neurobiologia, a

⁹ «Et dès que j’eus reconnu le goût du morceau de madeleine trempé dans le tilleul que me donnait ma tante (quoique je ne susse pas encore et dusse remettre à bien plus tard de découvrir pourquoi ce souvenir me rendait si heureux), aussitôt la vieille maison grise sur la rue, où était sa chambre, vint comme un décor de théâtre s’appliquer au petit pavillon, donnant sur le jardin, qu’on avait construit pour mes parents sur ses derrières (ce pan tronqué que seul j’avais revu jusque là) et avec la maison, la ville, depuis le matin jusqu’au soir et par tous les temps, la Place où on m’envoyait avant déjeuner, les rues où j’allais faire des courses, les chemins qu’on prenait si le temps était beau. Et comme dans ce jeu où les Japonais s’amusent à tremper dans un bol de porcelaine rempli d’eau, de petits morceaux de papier jusque-là indistincts qui, à peine y sont-ils plongés s’étirent, se contournent, se colorent, se différencient, deviennent des fleurs, des maisons, des personnages consistants et reconnaissables, de même maintenant toutes les fleurs de notre jardin et celles du parc de M. Swann, les nymphéas de la Vivonne, et les bonnes gens du village et leurs petits logis et tout Combray et ses environs, tout cela qui prend forme et solidité, est sorti, ville et jardins, de ma tasse de thé» (Proust, 1987, p. 145).

neurofisiologia, a neuropsiquiatria, a psicologia cognitiva e a filosofia cognitiva. Neste sentido, a cognição não é apenas o conhecimento, mas estende-se às formas de tratamento das informações que permitem ao ser humano se adaptar de forma flexível ao seu ambiente.

Para o tema em estudo não iremos aprofundar o processo complexo de memorização, todavia importa conhecer estes fenômenos para uma melhor sensibilização perante as reações dos pacientes que trazem com eles toda essa herança da sua educação e cultura com tradições e crenças e poder compreender, acompanhar e ajudar dentro daquilo que está ao nosso alcance, os que tiveram experiências marcantes e evidenciam dificuldades e ansiedade perante determinados procedimentos técnicos ou cuidados de saúde.

O ambiente sem fazer parte de nós, por estar fora do nosso ser, acaba por fazer parte do nosso ser quando o interiorizamos na nossa memória, quando o sentimos como que invadindo o nosso ser com recordações que avivam emoções e sentimentos que influenciam o nosso modo de estar e de ser. Esta dialética encontra-se em Hegel que também tratou do tempo e do espaço de forma muito concisa no texto principal da *Filosofia da Natureza* na Enciclopédia de 1830 (Koch, 2009).

O conceito de tempo, ligado à temporalidade, foi abordado por vários filósofos e já na antiguidade. Zenão apresentou quatro argumentos ou paradoxos relacionados com o tempo, o espaço e o movimento para mostrar que os nossos sentidos podem nos iludir, ele queria provar que os sentidos percebem as aparências e não a realidade (Sproul, 2002; Blackburn, 2007). Mais tarde, Aristóteles que escreveu sobre as leis fundamentais da lógica defendia como princípio supremo da lógica, a lei da “não-contradição” dizendo que alguma coisa não pode ser o que é e não ser o que é ao mesmo tempo, no mesmo sentido e relação (Sproul, 2002; Santos, 2011). Estas perspectivas podem contribuir na compreensão do conceito tempo que apresenta algum paradoxo nomeadamente quanto à questão da sua existência. O tempo não pode existir porque nenhuma das suas partes existe, partindo do princípio que o instante presente não pode contar como parte do tempo, por não ter duração, e levanta-se outra questão contraditória de quando o momento presente deixa de existir, sabendo-se que não pode existir continuamente (Blackburn, 2007). A possibilidade de existência de tempos diferentes, como objetos de contemplação simultânea, como solução idealista, foi

proposta por Agostinho nas *Confissões*, liv.11 e encontra-se também em outros filósofos, Leibniz, Berkeley, Kant e Bergson, mas permanece a dificuldade em determinar se o tempo pode ter um início e se pode existir um tempo sem que haja nele acontecimentos a decorrer (Blackburn, 2007).

“O tempo é aquilo em que se desenrolam os acontecimentos” disse Heidegger (2003, p. 27) numa conferência proferida em julho de 1924 na Faculdade de Teologia da Universidade de Marburgo e que irá influenciar a sua obra *Ser e Tempo*. A questão central de *Ser e Tempo* é o carácter temporal do ser que se exerce como *Dasein*. O conceito tempo em Heidegger é ser-ai (*Zeit ist Dasein*) e o ser-ai é o tempo (*das Dasein ist die Zeit*). O termo *Dasein* que não tem tradução refere-se à existência.

Na definição do conceito tempo, Heidegger menciona Aristóteles e Agostinho de Hipona, para a captação do tempo da natureza, com citação em *Física* IV 11 e referência a teoria de Einstein; com *Confissões* XI 27, explora a dimensão ontológica das características do tempo, Kant é citado relativamente ao carácter de futuridade do ser (Heidegger, 2003).

A quotidianidade, na perspectiva de Heidegger (2003) é a dimensão onde nos encontramos constantemente com a natureza, com o que nos rodeia, e os acontecimento dão-se no tempo, como que atravessando o presente que se explica como um curso sequencial que se desenrola continuamente numa direcção irreversível. O autor destaca duas características a sua interpretação do tempo que são a não reversibilidade e a homogeneização na base pontual do agora, explicando numa dimensão matemática a homogeneização como sendo uma equiparação do tempo ao espaço, obrigando o tempo a sair de si e a avançar para um presente.

A noção de irreversibilidade do tempo, e de passado irrecuperável e de futuro indeterminado está muito presente numa situação de doença, numa estadia passada num hospital. Pode existir o sentimento de perda da saúde, do bem-estar, a noção de urgência ou pelo menos de necessidade de celeridade nas decisões e intervenções após o diagnóstico estabelecido e a perplexidade perante a incerteza do futuro próximo ou mais longínquo.

Sem querer entrar em considerações filosóficas mais profundas relativamente à temporalidade, mas apenas referenciar os principais filósofos que contribuíram com as

suas reflexões na orientação dos conhecimentos atuais e deixaram seus pensamentos e suas ideias, pode-se entender como a problemática central da ontologia está enraizada no fenómeno do tempo.

1.3 O AMBIENTE NO QUADRO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM

A palavra ambiente, polissémica e que sofreu uma evolução etimológica e histórica, é muito usada nos dias de hoje. O seu emprego frequente deve-se precisamente aos seus vários significados, à sua abrangência e possibilidade de poder se reportar a muita coisa. Tanto que, muitas vezes é utilizada de forma vaga em vários domínios, como na saúde por exemplo, sem que esteja sempre em mente a riqueza em significados que o termo engloba, encerra.

É porque o ambiente é tudo o que nos cerca, é o mundo, é a natureza, que intrigou filósofos e cientistas. É porque dependemos de um ambiente equilibrado, harmonioso e homeostático para viver. É porque progressivamente percebeu-se que toda a influência, boa ou nefasta, sobre o ambiente tem repercussões sobre nós e os demais elementos e criaturas que compõem esse mesmo ambiente. É principalmente por essas razões que entendeu-se a dimensão da responsabilidade por parte dos dirigentes e de cada um individualmente no que concerne o planeamento e desenvolvimento de atividades, tendo em vista a preservação do ambiente. Qualquer iniciativa ou empreendimento exige que se cumpra o preconizado nas legislações e que se respeitem as normas e recomendações que vigoram no intuito de proteger e preservar o ambiente numa perspectiva de sustentabilidade.

Os hospitais não escapam a tais regras e recomendações, especialmente no que concerne à gestão dos resíduos que produzem e relativamente à prevenção da contaminação no seio do próprio estabelecimento. Para minimizar o impacto externo e as infeções nosocomiais, os trabalhadores recebem formação específica sob as orientações nacionais, ministradas pelas comissões de controlo de infeções hospitalares (Antoine, et al., 2011; George, 2012).

Um bom ambiente, agradável e confortável, é o que cada um de nós procura na sua casa e no seio da sua família. Um ambiente com essas características, mas ao mesmo tempo estimulante e desafiante é o que se espera encontrar na escola, na universidade e no trabalho. E no hospital, quando recorrendo a uma unidade de cuidados, numa situação de doença, estando mais vulneráveis, talvez com dependência e com necessidade de se entregar às mãos de uma equipa de saúde, mesmo mediante consentimento informado assinado, qual é o ambiente que se desejaria encontrar?

Sabe-se que o ambiente encontrado no hospital é um ambiente que influencia direta e indiretamente o bem-estar dos utilizadores, dos médicos, dos enfermeiros do pessoal auxiliar, dos familiares e visitantes (Figueiredo, 2005).

O hospital, enquanto entidade e espaço organizacional está estruturado para corresponder às necessidades dos vários grupos profissionais, por vezes difíceis de compatibilizar, devido à responsabilidade e exigências associadas às diversas funções terapêuticas (Figueiredo, 2005; Carapinheiro, 2005).

Os enfermeiros¹⁰, que representam o grupo mais numeroso e que permanece ao longo das vinte e quatro horas diárias junto do doente, poderão ter, sem dúvida, uma influência marcante no ambiente de cuidados, aquando da estadia do paciente no hospital.

Podemos dizer, que é desde sempre, desde o início da sua afirmação como Enfermagem, que a preocupação em proporcionar um ambiente propício ao bem-estar, conforto e rápido restabelecimento, existiu na investigação e formação em Enfermagem, conforme se verifica nos escritos que nos deixou Florence Nightingale (Nightingale, 1969; Polit, Beck, & Hungler, 2004; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Já foi referido no primeiro capítulo, que Florence Nightingale, apesar de não empregar o termo ambiente, por ainda não ter adquirido a conotação de significado atribuída hoje na língua inglesa, considerava a importância da influência que este exercia sobre os pacientes e na sua saúde, nas suas várias dimensões.

Precisamente, a consciência da influência do ambiente na saúde, no bem-estar e na recuperação após a doença, foi na história da enfermagem até hoje, muito presente na

¹⁰ Na dissertação serão empregue sem distinção os termos de enfermeiro ou enfermeira para designar o profissional de enfermagem.

elaboração do diagnóstico de Enfermagem, no planeamento, na realização e avaliação dos cuidados prestados quer a nível da prevenção, do tratamento como em cuidados paliativos, do nascimento até o momento da morte.

Neste capítulo, iremos acompanhar o percurso da Enfermagem na sua compreensão da importância do ambiente para a sua praxis e descobrir qual a sua perceção relativamente a este conceito e sua descrição.

1.3.1 A descrição do ambiente na perspectiva da Enfermagem

A descrição do ambiente surgiu em simultâneo com a delimitação das bases para a prática de enfermagem quando Florence Nightingale escreve, já em 1859, que o ar puro, a luz, o calor, a limpeza, a água pura, um meio calmo ou a tranquilidade e uma dieta adequada favorecem o restabelecimento da pessoa doente, permitindo-lhe encontrar a energia necessária para recuperar a sua saúde e também são necessários para a pessoa com saúde, a conservar. Logo no início do seu livro “Notes on nursing, what is it and what it is not” estes componentes do ambiente foram considerados por Nightingale (1969) como as leis da saúde e para a prática de enfermagem. A atividade da enfermeira, na ótica da autora, consiste na manutenção do meio envolvente do paciente, procurando a conservação e recuperação da saúde, investindo na prevenção da infeção, das feridas e dos acidentes.

A Enfermagem, à semelhança das outras ciências e disciplinas foi influenciada pelas correntes de pensamento, os paradigmas que atravessaram a história da humanidade. Foi o filósofo de ciências e físico Kuhn que introduziu a noção de “paradigma” para designar as grandes correntes de pensamento, e o quadro de assunções no qual a ciência progride (Kuhn, 1977; Blackburn, 2007; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Kuhn (1977) considera que a história da ciência não consiste apenas na acumulação progressiva de dados e de teorias bem-sucedidas, sem constrangimentos, sem ruturas e que um paradigma pode ser substituído por outro após uma fase de competição em períodos excecionais (Kuhn, 1977; Blackburn, 2007). Portanto, o progresso de uma disciplina¹¹ é marcado pelas mudanças de paradigma e o nosso olhar

¹¹ Entende-se por disciplina, o “domínio de investigação e de prática possuindo uma perspetiva única ou uma maneira distinta de examinar fenómenos” (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010, p. 3)

sobre uma situação profissional, quer seja na prática, na gestão, na formação ou na investigação, é influenciado pelos nossos valores e crenças e inscreve-se numa perspetiva filosófica, paradigmática e teórica (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

A compreensão da influência do Ambiente e sua descrição, também seguiu as tendências que marcaram a história da Enfermagem. Recordando os múltiplos significados do termo ambiente, constata-se que muitas das suas facetas não eram expressas, apesar de encontrar a sua descrição de forma menos explícita e serem valorizadas certas dimensões pelas primeiras teóricas de Enfermagem. Iremos agora percorrer os grandes marcos da disciplina da Enfermagem, seus principais paradigmas, as suas escolas e analisar como as teóricas consideravam o ambiente nas suas filosofias, grandes teorias, modelos conceituais e teorias.

Sabe-se que uma ciência evolui e muda consoante diversas influências, entre elas, as conjecturas políticas e económicas que determinam muitos aspetos importantes para o seu desenvolvimento e reconhecimento.

Foram certamente o contexto político e as circunstâncias da guerra da Crimeia que despertaram em Florence Nightingale o interesse em controlar o ambiente dos soldados feridos, procurando reduzir o número de mortos. Movida pelo seu amor, orientada pelo seu sentido de observação aguçado e seu gosto pela estatística, Nightingale, com a colaboração das suas colegas, conseguiu obter resultados excelentes, reduzindo de 43% para 2% a taxa de mortalidade dos soldados hospitalizados e assim, recebeu a consideração e o respeito por parte dos cirurgiões (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). O ambiente, neste contexto, era um fator fulcral para controlar a situação, não podendo ser descorado de forma nenhuma, devido ao seu impacto no êxito das cirurgias, nos cuidados prestados e para o restabelecimento dos soldados.

É interessante verificar que o conceito ambiente é transversal a todos os paradigmas da Enfermagem.

O ambiente integra os três principais paradigmas que influenciaram o pensamento da Enfermagem evocados por Kérouac et al (1994), que são: O Paradigma da Categorização, O Paradigma da Integração e o Paradigma da Transformação.

O período do Paradigma da Categorização situa-se entre o fim do século XIX e o início do século XX em que a pesquisa científica caracterizava-se e baseava-se em

princípios explicativos da natureza, na verificação de hipóteses, inferências e generalizações, dando origem às leis de casualidade (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). A sua aplicação na área da saúde orientou o pensamento da Enfermagem na realização de pesquisas, com o contributo de outras disciplinas, para encontrar as causas das doenças, como por exemplo a infecologia e a bacteriologia. No Paradigma da Categorização, “os fenómenos são divisíveis em categorias, classes ou grupos definidos, considerados como elementos isoláveis ou manifestações simplificadas” (Kérouac, Pépin, Ducharme, Duquette, & Major, 1994, p. 3). Nesta altura, na orientação para a saúde pública, a ênfase era dada à importância das condições socio-sanitárias, percebeu-se a ligação que existe entre o ambiente e a saúde, e procurou-se melhorar as condições de higiene (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Na orientação para os cuidados de saúde, a abordagem era positivista e biomédica e as mesmas autoras consideram que nesta fase os esforços desenvolvidos traduziam-se por um “fazer para” o paciente, todavia, o ambiente era percebido como um elemento separado da pessoa, assim como a família que não estava envolvida nos cuidados e ficava muitas vezes afastada do doente (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010, p. 34 e 38).

As relações casuais verificaram-se não ser tão evidentes e simples, e os cientistas perceberam que existia frequentemente mais que um fator em causa pelo que se tornou necessária uma avaliação multidimensional, com esta nova perspectiva apareceu o Paradigma da Integração que “prolonga o paradigma da categorização, reconhecendo os elementos e as manifestações de um fenómeno e integrando o contexto específico no qual o fenómeno se situa” (Kérouac, Pépin, Ducharme, Duquette, & Major, 1994, p. 9). Nesta fase, que sucede na segunda metade do século XX, iniciam-se os cursos universitários que integram os programas de primeiro e segundo ciclo da formação em Enfermagem, preparando as enfermeiras a conceber programas de promoção da saúde na área da saúde comunitária e relativamente aos cuidados de saúde, são integradas as ciências humanas e a disciplina da enfermagem centra-se na experiência da pessoa, envolvendo a família, prestam-se cuidados psico-socio-culturais, é o “fazer com” ou “agir com” o paciente (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010, p. 34 e 41). O meio envolvente do paciente é tido em conta e a pessoa vista e considerada como um todo, formado pelas componentes; biológica, psicológica, sociológica, cultural e espiritual.

Nos anos 70 com a nova visão que propõe Marta Rogers, apresentando um todo indivisível pessoa-ambiente que se desenvolve num processo mútuo e contínuo, assiste-

se a uma mudança de paradigma (Gunther, 2004; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Surge o Paradigma da Transformação, em que:

O fenómeno é único no sentido em que nunca pode se assemelhar totalmente a outro. Certos apresentam semelhanças, mas nenhum outro lhe é totalmente semelhante. Cada fenómeno pode ser definido por uma estrutura, um *pattern* único; é uma unidade global em interacção recíproca e simultânea com uma unidade global mais larga, o mundo que o envolve (Kérouac, Pépin, Ducharme, Duquette, & Major, 1994, p. 12).

A prática de Enfermagem centra-se agora na experiência da saúde e procura o bem-estar da pessoa/família que o define, prestam-se cuidados globais. A atuação da enfermeira consiste em “estar com” a pessoa/família, recorrendo aos seus saberes específicos em colaboração com outros profissionais da saúde, assiste-se a uma mudança na organização dos cuidados de Enfermagem nesta transição de paradigmas, passando de “uma vigilância sistemática dos utentes para redes integradas de cuidados e de serviços” (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010, pp. 34 ,43 e 45).

Verifica-se, que no tempo que decorreu ao longo dos períodos dos três paradigmas, a perceção do ambiente, sua descrição e compreensão relativamente à sua interferência na saúde das pessoas e à sua integração no processo de cuidados foi se modificando. Esta constatação coincide com a progressiva mudança de significados que a palavra ambiente foi adquirindo. No início, no Paradigma da Caracterização, o ambiente representa o que é exterior, o que está à volta da pessoa e a sua influência que é percebida como ameaçadora, deve ser controlada. Corresponde ao significado da altura e a palavra ainda mal é empregue, usam-se os termos da natureza ou dos próprios objetos que hoje compõem o ambiente como o ar, a água, a luz, a limpeza, a tranquilidade etc....Na época do Paradigma da Integração, o ambiente já é entendido como estando estreitamente ligado à pessoa e sua família. O ambiente é constituído por vários contextos: histórico, social, político, cultural, nos quais a pessoa e sua família evoluem, exercendo influências e deixando marcas positivas, boas ou não. Percebe-se a interação que existe entre o meio e a pessoa assim como da necessidade de adaptabilidade que resulta da experiência da pessoa, com saúde ou numa situação de doença. No Paradigma da Transformação, entende-se que o ambiente é a unidade global, mais larga, o mundo que envolve o fenómeno numa interação recíproca e simultânea, como o indica Kérouac, et al (1994), é uma espécie de simbiose, o todo

indivisível que Rogers apresentou no seu Modelo Concetual “Seres Humanos Unitários”, é a complexa interdependência pessoa / ambiente.

1.3.1.1 A descrição do Ambiente pelas Escolas de Pensamento em Enfermagem

O conceito ambiente foi progressivamente incorporado na disciplina de Enfermagem e a sua descrição e definição para a prática foi se modificando de acordo com as novas tecnologias e devido à influência das pesquisas e investigações produzidas pelas teóricas de Enfermagem.

As diferentes concepções propostas pelas autoras que elaboraram teorias e que vieram contribuir para a explicação de fenómenos e para a descrição da disciplina na sua globalidade, foram agrupadas e deram origem a escolas de pensamento.

Em 1991, Meleis associou em três grandes escolas de pensamento as principais concepções americanas da disciplina de enfermagem: a Escola das Necessidades que agrega Abdellah, Henderson e Orem; a Escola da Interação que reúne King, Orlando, Paterson e Zderad, Peplau, Travelbee e Wiedenbach e a Escola dos Efeitos Desejáveis que junta Johnson, Levine, Rodgers e Roy (Meleis, 1997; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). Em 1994, as autoras Kérouac, Pépin, Ducharme, Duquette & Major (1994), acrescentaram três escolas de pensamento a este agrupamento, a Escola da Promoção da Saúde, a Escola do Ser Humano Unitário, que em 2003 passou a chamar-se Escola dos *Patterns*, quando as mesmas autoras incluíram a Teórica Rogers nesta escola, e a Escola do *Caring*; ainda de referir que em 2007, Meleis acrescentou a escola do *Caring/becoming* para considerar as duas concepções de Parse e Watson (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

Juntando as perspetivas das autoras que integram as diferentes escolas de pensamento, relativas ao conceito ambiente, procurou-se uma descrição do mesmo para cada escola de acordo com os agrupamentos propostos por Pépin, Kérouac, & Ducharme (2010).

Para a Escola das Necessidades, que agrega Virginia Henderson, Dorothea Orem e Faye Abdellah, em que a Enfermagem é centrada na experiência da pessoa, descrevendo as suas necessidades e as atividades específicas da enfermeira

relativamente a estas mesmas necessidades, o ambiente é essencialmente associado aos fatores externos e suas influências positivas ou negativas sobre a pessoa, podendo interferir no autocuidado, incluem-se os fatores sociais, a comunidade, a casa e o meio hospitalar (Orem, 1993; Henderson, 1977; Meleis, 1997; Tomey, Fraye Glenn Abdellah - Vinte e Um Problemas de Enfermagem, 2004; Taylor, 2004; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

A Escola da Interação que reúne Hildegard Peplau, Ilda Orlando, Josephine Paterson associada a Loretta Zderad, Ernestine Wiedenbach, Imogene King e Joyce Travelbee, surge no final dos anos 1950 e início dos anos 1960, foi inspirada pelas teorias da interação, da fenomenologia e do existencialismo, está centrada na interação entre a enfermeira e o utente, e cuidar é considerado um processo interativo (Meleis, 1997; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010). A escola da Interação contempla o ambiente na sua vertente mais relacional. O ambiente representa o conjunto de pessoas significativas que interage com a pessoa e de acordo com a sua cultura, engloba o tempo e o espaço, o contexto envolvente dos cuidados de Enfermagem; refere-se também ao mundo interno considerado como uma realidade em devir, é ainda o conjunto de objetos, leis, situações e momentos humanos imprevisíveis e, numa perspetiva de sistemas abertos, permite as trocas de matéria, energia e informação entre as pessoas (Howk, 2004; Schmieding, 2004; Tomey, Ernestine Wiedenbach - A Arte de Ajuda da Enfermagem Clínica, 2004; Sieloff, 2004; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

Na Escola dos Efeitos Desejáveis que agrupa Callista Roy, Lydia Hall, Dorothy Johnson, Betty Neuman e Myra Levine, em que o principal objetivo dos cuidados de Enfermagem consiste em facilitar a adaptação com vista à recuperação do equilíbrio, da estabilidade e homeostasia, o ambiente engloba todas as influências, situações e circunstâncias, suscetíveis de agir sobre o desenvolvimento e o comportamento das pessoas ou grupos; refere-se a mecanismos internos de regulação atuando sobre os comportamentos; contempla o ambiente interno, considerado o estado interno da pessoa com as variáveis fisiológicas e psicológicas, inclui as dimensões sociológicas e espirituais, numa perspetiva de desenvolvimento e o ambiente externo representa tudo o que é externo à pessoa e possui as componentes percetuais, operacionais e concetuais. (Phillips, 2004; Brown, 2004; Freese, 2004; Schaefer, 2004; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

A Escola de Aprendizagem da Saúde, que junta duas autoras Moyra Allen e Carolyn C. Clark, centra-se na aprendizagem de comportamentos que favoreçam a melhoria da saúde da pessoa e tem como perspectiva do ambiente o contexto social onde se efetua a aprendizagem, e o meio externo, contíguo à pessoa, que está em constante mudança (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

A Escola dos *Patterns* que congrega Martha Rogers, Rosemarie Parse e Margaret Newman, pertence ao paradigma da transformação, desenvolve uma perspectiva holística devido à influência de Rogers que procurou imprimir uma conceção unitária da disciplina de Enfermagem em que a pessoa é vista como ser humano unitário, e descreve o ambiente como “um campo de energia em mudança contínua no qual se agrupam e organizam todos os elementos externos ao campo humano” (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010, p. 80), é o universo influenciando o devir pelos intercâmbios simultâneos com a pessoa, tem limites espaciais e temporais, evolui para uma complexidade e diversidade crescentes manifestando-se em *patterns* rítmicos (Gunther, 2004; Mitchell, 2004; Witucki, 2004; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

Finalmente a Escola do *Caring* que une Jean Watson, Madeleine Leininger e Anne Boyking com Savina Schoenhofer, apresenta o Cuidar como a essência da disciplina de Enfermagem e vê e descreve o ambiente como “o mundo físico ou material e o mundo misterioso, espiritual e existencial”, são “as forças do universo”, mas também “o ambiente imediato da pessoa” refere-se aos aspetos contextuais onde as pessoas e os grupos culturais se encontram, contempla “as características físicas, ecológicas e sociais assim como as visões do mundo”(Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010, p. 81), ainda são os contextos de realização dos cuidados de Enfermagem (Watson, Enfermagem Pós-Moderna e Futura - Um Novo Paradigma da Enfermagem, 2002; Watson, Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar - Uma Teoria de Enfermagem, 2002; Neil, 2004; Welch, 2004; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

A descrição do ambiente evoluiu, acompanhando as influências das correntes de pensamento. No início, ele representa claramente o que está exterior à pessoa, corresponde ao significado inicial de “à volta de”, circundante, percebe-se também a sua influência sobre a pessoa que pode ser favorável ou ameaçadora, má. Mais tarde entende-se que o relacionamento entre as pessoas é muito importante, os familiares e

conviventes significativos têm um papel preponderante no bem-estar da pessoa e no restabelecimento da sua saúde. São considerados os aspetos culturais, os contextos, as dimensões espaço e tempo do ambiente, como influências na vida das pessoas que podem ser assimiladas a sistemas abertos permitindo a troca de energia, informação e matéria. Concebe-se que o contexto de cuidados de Enfermagem integra o ambiente do paciente. Compreende-se que a forma como é percebida a situação e a capacidade de adaptação são decisivos na sua recuperação. O ambiente, na qualidade de circunstância ou situações, poderá interferir na adoção de comportamentos saudáveis, favorecendo ou não a sua aprendizagem. A experiência clínica e a evidência científica vieram demonstrar a dimensão holística da pessoa, a sua complexa interação com o ambiente e ambiente imediato, conduzindo à valorização do Cuidar numa forma que abrange o ser humano no seu todo, incluindo as dimensões espirituais.

Florence Nightingale não foi incluída em nenhuma escola de pensamento nem por Meleis, nem por Kérouac e suas co-autoras (1994), nem por Pépin, Kérouac, & Ducharme (2010), mas todas a consideram como a Teórica de Enfermagem que deu o impulso à disciplina com os seus valiosos trabalhos, nomeadamente para melhorar o saneamento nos hospitais da época e as condições sanitárias dos pobres na Inglaterra, com a fundação de uma instituição de ensino de Enfermagem e toda a obra que desenvolveu, reconhecida como filosofia, deixando assim um importante contributo para a Enfermagem Moderna.

Na continuação da pesquisa relacionada com a descrição do ambiente na Enfermagem, após ter olhado para os três grandes paradigmas da Enfermagem e, examinado as principais escolas de pensamento, procurando as suas respetivas visões e perspectivas do conceito Ambiente, iremos analisar a forma como cada Teórica de Enfermagem o percebeu e o abordou na sua Filosofia, Modelo Concetual e Teoria.

1.3.1.2 A Descrição do Ambiente pelas Teóricas de Enfermagem

O Ambiente foi contemplado como conceito metaparadigmático desde há muitos anos, ele representa um dos quatro fenómenos propostos para a organização da disciplina e da profissão de Enfermagem, sendo os outros três a Pessoa, a Saúde e a Enfermagem (Allgood & Tomey, Introdução à Teoria de Enfermagem: História, Terminologia e Análise, 2004).

As Teóricas de Enfermagem, quando estruturam o seu pensamento com vista à configuração de uma filosofia, que precisamente especifica as definições dos conceitos metaparadigmáticos ou que determina perspectivas filosóficas de Enfermagem, quando constroem um modelo conceptual que se entende como estrutura ou paradigma que proporciona referências que permitem uma abordagem sistemática dos fenómenos relacionados com a Enfermagem, quando elaboram uma teoria que representa um grupo de conceitos que se relacionam e provêm dos modelos de Enfermagem, procuram justamente definir os grandes conceitos que orientam e caracterizam a disciplina de Enfermagem.

Iremos agora descobrir como cada uma das principais Teóricas vê, descreve e incorpora o conceito Ambiente na sua obra.

Seguindo a estrutura proposta por Tomey & Alligood (2004), foram estudadas 28 Teóricas que serão apresentadas em quadros, de forma cronológica e agrupadas em função da sua obra representar uma Filosofia, um Modelo Conceptual ou uma Teoria, procurando assim evidenciar mais claramente a perceção e descrição do conceito e facilitar a leitura e sua compreensão.

As Teóricas de Enfermagem que desenvolveram uma Filosofia são Florence Nightingale, Ernestine Wiedenbach, Virginia Henderson, Faye Glenn Abdellah, Lydia E. Hall, Jean Watson e Patricia Benner.

Entre estas teóricas, são de destacar Nightingale e Watson que abordaram o conceito ambiente na sua totalidade, se assim se pode dizer, relativamente aos significados que tem vindo a adquirir até hoje. Neste sentido, podemos concluir que Nightingale foi visionária e teve, já na sua época, uma perceção e consciência de quanto tudo o que envolve o doente pode produzir efeitos positivos ou não sobre ele e o quanto é importante para o seu restabelecimento e manter a sua saúde. Aliás, não só no seio do grupo que elaborou uma filosofia de Enfermagem, mas entre todas as teóricas, elas são as únicas que contemplam de forma explícita, todas as dimensões deste conceito polissémico, incluindo a dimensão da arte. Watson, (Enfermagem Pós-Moderna e Futura - Um Novo Paradigma da Enfermagem, 2002) faz uma análise do texto das “Notas de Enfermagem” de Nightingale, extraído da edição comemorativa de 1992, e evidencia novos fundamentos do seu trabalho que simbolizam a Enfermagem e a saúde no paradigma de um século XXI pós-moderno. As modalidades transpessoais de cuidar-

curar que segundo a autora são usadas de forma intencional e consciente referem-se aos cinco sentidos (modalidades auditivas, visuais, olfativas, tácteis e gustativas) e ainda às modalidades mental-cognitiva e cinestésicas que são analisadas primeiro como “Artes pré-modernas a partir das margens de Nightingale” e a seguir numa perspetiva “Artes de cuidar pós-modernas/transpessoais” (Watson, Enfermagem Pós-Moderna e Futura - Um Novo Paradigma da Enfermagem, 2002, pp. 197-231). Na verdade, os cinco sentidos assim como as dimensões mental-cognitiva e as interações básicas do corpo-mente, subentendem uma relação com o exterior, ou seja com o mundo circundante, com o ambiente. Enquadra-se na complexa interação, interdependência Pessoa/Ambiente que o enfermeiro precisa conhecer para poder intervir de forma adequada.

Virgínia Henderson e Fraye Glenn Abdellah cingiram-se à dimensão do risco e portanto ao ambiente seguro, reconhecem a importância da formação e intervenção da enfermeira para minimizar os riscos. Todavia, Fraye Glenn Abdellah entende a enfermeira como elemento do ambiente e podendo interferir de forma agradável ou não, pela sua atitude com os pacientes, proporcionando um bom ambiente ou então reações hostis por parte dos utentes. Ernestine Wiedenbach, Lydia Hall e Patricia Benner abordam o ambiente de forma implícita, de mencionar Benner que emprega o termo de situação em vez de ambiente.

No Quadro 5 podemos visualizar de forma resumida a descrição do conceito Ambiente pelas sete Teóricas que elaboraram uma Filosofia de Enfermagem.

QUADRO 5: Descrição do conceito Ambiente pelas Teóricas que desenvolveram uma Filosofia de Enfermagem.

| TEÓRICA EM ENFERMAGEM | CONCEITO AMBIENTE |
|---|---|
| <i>FILOSOFIAS</i> | |
| <p style="text-align: center;">FLORENCE NIGHTINGALE (1820 – 1910)</p> <p style="text-align: center;"><i>Enfermagem Moderna</i></p> | <p>Nunca empregou o termo ambiente nos seus escritos (termo ainda não usado na língua inglesa com este significado). O ar puro, a água pura, a drenagem eficiente, a limpeza e a luz, comida, flores, interações verbais e não-verbais com o doente. Ambiente circundante saudável necessário aos cuidados de Enfermagem. Pioneira no estudo do ambiente.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Nightingale, (1969) Pfetscher (2004)</p> | <p>A Enfermeira pode controlar o ambiente do doente para protegê-lo de danos físicos e psicológicos; ser um instrumento de mudança para a situação social dos pobres, melhorando as suas condições de vida.</p> |
| <p style="text-align: center;">ERNESTINE WIEDENBACH</p> <p style="text-align: center;"><i>Arte de Ajuda da Enfermagem Clínica</i></p> <p>Tomey, Ernestine Wiedenbach - A Arte de Ajuda da Enfermagem Clínica (2004)</p> | <p>Não fala de forma explícita sobre o conceito de ambiente, mas reconhece os seus efeitos potenciais. O ambiente pode representar obstáculos que podem se traduzir na necessidade de ajuda; afirmou numa declaração de intenção para enfermagem “ para facilitar as tentativas do indivíduo para ultrapassar os obstáculos que, atualmente, interferem com a capacidade de responder capazmente às exigências que lhe são feitas por esta condição, ambiente, situação e tempo” (Tomey, Ernestine Wiedenbach - A Arte de Ajuda da Enfermagem Clínica, 2004, p. 101).</p> |
| <p style="text-align: center;">VIRGINIA HENDERSON</p> <p style="text-align: center;"><i>Definição de Enfermagem</i></p> <p>Tomey, Virginia Henderson - Definição de Enfermagem (2004) Henderson (1977)</p> | <p>Não elaborou uma definição do ambiente, adotou a do dicionário “Webster’s New Collegiate Dictionary de 1961 “o agregado de todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo” (Tomey, Virginia Henderson - Definição de Enfermagem, 2004, p. 114).</p> <p>Identificou 14 Necessidades básicas dos doentes. A 7ª necessidade reporta-se à manutenção da temperatura corporal, adequação da roupa com as modificações do ambiente e a 9ª recomenda evitar os riscos do ambiente e de lesionar os outros, promovem um ambiente seguro.</p> <p>Os indivíduos saudáveis conseguem controlar o seu ambiente.</p> <p>A enfermeira deve ter formação relativa a segurança, interferir para proteger os doentes de danos mecânicos, colaborar com o médico para aquisição de material protetor e conhecer os costumes sociais e as práticas religiosas para compreender o doente e evitar eventuais perigos.</p> |
| <p style="text-align: center;">FRAYE GLENN ABDELLAH</p> <p style="text-align: center;"><i>Vinte e Um Problemas de Enfermagem</i></p> <p>Tomey, Fraye Glenn Abdellah - Vinte e Um Problemas de Enfermagem (2004)</p> | <p>Identificou 21 problemas de enfermagem. O 3º relaciona-se com “a segurança através da prevenção de acidente, lesão ou outro trauma e impedindo o alastrar da infeção” O 17º recomenda “criar ou manter um ambiente terapêutico”. O 21º “compreender o papel dos problemas sociais enquanto fatores de influência na causa da doença” O conceito de ambiente é o menos tratado e a própria refere que “daria maior ênfase à promoção do ambiente e da saúde” (Tomey, Fraye Glenn Abdellah - Vinte e Um Problemas de Enfermagem, 2004, p. 133).</p> <p>A Enfermeira constitui parte do ambiente do doente e pode interferir na atmosfera do quarto (reação hostil ou negativa em relação ao doente). Os doentes interagem com o seu ambiente.</p> |

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">LYDIA E. HALL</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Núcleo, Cuidar e Curar</i></p> <p>Fakouri (2004)</p> | <p>Não se refere propriamente ao ambiente senão de forma indireta ao especificar que “os serviços de enfermagem hospitalares estão organizados de forma a realizar as tarefas com eficiência” (Fakouri, 2004, p. 156) e para ajudar os médicos e os administradores a desempenhar as suas funções. Considera o doente como ser complexo, transportando as influências da sua cultura e ambiente.</p> |
| <p style="text-align: center;">JEAN WATSON</p> <p style="text-align: center;"><i>Filosofia e Ciência do Cuidar</i></p> <p>Watson, Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar - Uma Teoria de Enfermagem (2002). Watson, Enfermagem Pós-Moderna e Futura - Um Novo Paradigma da Enfermagem (2002). Neil (2004).</p> | <p>Nos 10 fatores de cuidar em que se baseia a sua teoria da prática de Enfermagem, o ambiente aparece no oitavo e intitula-se “Ambiente sustentador, protetor, e/ou corretivo mentalmente, fisicamente, socialmente e espiritualmente” (Watson, Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar - Uma Teoria de Enfermagem, 2002, p. 130).</p> <p>Aborda o ambiente em todas as suas dimensões. Contempla o conforto, a segurança e a estética e valoriza a privacidade.</p> |
| <p style="text-align: center;">PATRÍCIA BENNER</p> <p style="text-align: center;"><i>De Principiante a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem</i></p> <p>Brykczynski (2004) Benner (2005)</p> | <p>Não emprega o termo ambiente, mas “situação”, alegando que situação transmite um ambiente social com definição social, usa expressões fenomenológicas como <i>estar situado</i> e <i>significado situado</i>, que se reportam a interação, interpretação e compreensão da situação em que se encontra a pessoa, o estar situado “implica que a pessoa tem passado, presente e futuro e que todos estes aspetos influenciam a situação atual” (Brykczynski, 2004, pp. 194-195).</p> <p>No seu livro “De Iniciado a Perito”, no capítulo “A Função de Ajuda” na edição comemorativa (2005), é empregue, na tradução portuguesa, a palavra ambiente em dois subcapítulos, o primeiro “A relação de cura: criar um ambiente propício ao estabelecimento de uma relação que permita a cura” e o segundo “Estabelecer e manter um ambiente terapêutico” (Benner, 2005, p. 69 e 88).</p> |

As teóricas de Enfermagem que elaboram Modelos Conceituais e Grandes Teorias foram Dorothea E. Orem, Mira Estrin Levine, Martha E. Rogers, Dorothy E. Johnson, Irmá Callista Roy, Betty Neuman, Imogene King e o grupo Nancy Roper, Winifred W. Logan e Alison J. Tierney. Nem todas definem o conceito Ambiente, mas todas reconhecem a existência de interações entre o ambiente e a pessoa.

Dorothea Orem, Imogen King e Dorthy, E. Johnson não definem o ambiente de forma explícita, embora as duas últimas reconheçam a existência de uma interação entre sistemas abertos, pessoas e ambiente. As restantes abordam o ambiente de forma explícita. Roper, Logan e Thierney enfatizam o ambiente seguro. Myra Estrin Levine, Callista Roy e Marta Rogers, destacam a necessidade de adaptabilidade e de mudança constante e Betty Neuman introduz a noção de ambiente criado além do ambiente interno e externo.

No Quadro 6 podemos visualizar de forma resumida a descrição do conceito Ambiente pelas oito Teóricas que elaboraram Modelos Concetuais e Grandes Teorias.

QUADRO 6: Descrição do conceito Ambiente pelas Teóricas que desenvolveram Modelos Concetuais e Grandes Teorias.

| TEÓRICA EM ENFERMAGEM | CONCEITO AMBIENTE |
|--|--|
| <i>MODELOS CONCETUAIS E GRANDES TEORIAS</i> | |
| <p style="text-align: center;">DOROTHEA E. OREM</p> <p style="text-align: center;"><i>Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem</i></p> <p>Orem (1993) Taylor (2004)</p> | <p>Não é definido o ambiente de forma explícita, mas Orem, nos requisitos universais do autocuidado, declara no primeiro ponto “manutenção de uma ingestão suficiente de ar, água e comida” e no ponto quatro, “a preservação do equilíbrio entre solidão e interação social” e em <i>Métodos de Ajuda</i>, no quarto item, preconiza: “proporcionar e manter um ambiente que apoie o desenvolvimento pessoal” (Taylor, 2004, p. 214 e 216).</p> |
| <p style="text-align: center;">MYRA ESTRIN LEVINE</p> <p style="text-align: center;"><i>O Modelo de Conservação</i></p> <p>Schaefer (2004)</p> | <p>Aborda de forma direta e concreta o ambiente, referindo que é “onde estamos constante e ativamente envolvidos” (Schaefer, 2004, p. 240). Demonstrou que a adaptação é a essência da conservação. Define o ambiente como sendo o “contexto no qual vivemos as nossas vidas” e “somos participantes ativos nele” (Schaefer, 2004, p. 243).</p> |
| <p style="text-align: center;">MARTA E. ROGERS</p> <p style="text-align: center;"><i>Seres Humanos Unitários</i></p> <p>Meleis (1997) Gunther (2004)</p> | <p>“Um campo de energia pandimensional irreduzível identificado pelo padrão e manifestando características diferentes das partes. Cada campo ambiental é próprio do seu dado campo humano. Ambos mudam continuamente e criativamente” (Gunther, 2004, p. 257). Vê a pessoa como um sistema aberto em processo contínuo com o sistema aberto, o ambiente.</p> |

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">DOROTHY E. JOHNSON</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Sistema Comportamental</i></p> <p>Brown (2004)</p> | <p>Considera ambiente todos os fatores que não fazem parte do sistema comportamental do indivíduo e acredita que alguns podem ser manipulados pela enfermeira para obtenção da saúde do doente.</p> <p>O Sistema comportamental contem subistemas, entre ele o <i>subsistema de consecução</i> que tenta manipular o ambiente, controlando aspetos do ser e do ambiente requer competências intelectuais, físicas, criativas, mecânicas e sociais.</p> <p>Para Johnson, a pessoa liga-se e interage com o ambiente.</p> |
| <p style="text-align: center;">IRMÃ CALLISTA ROY</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Adaptação</i></p> <p>Roy (1986) Phillips (2004)</p> | <p>Define o ambiente como “todas as condições, circunstâncias e influências que rodeiam e afetam o desenvolvimento de pessoas ou grupos, com especial consideração da mutualidade da pessoa e dos recursos da Terra que incluem os estímulos focais, contextuais e residuais” (Phillips, 2004, p. 308).</p> <p>A adaptação é a resposta aos estímulos do ambiente em mudança.</p> |
| <p style="text-align: center;">BETTY NEUMAN</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Sistemas</i></p> <p>Meleis (1997) Freese (2004)</p> | <p>Para Neumann “as forças internas e externas que afetam e são afetadas pelos clientes em qualquer altura englobam o ambiente” (Freese, 2004, p. 338).</p> <p>Considera a pessoa e o ambiente como fenómenos básicos que interagem de forma recíproca e o bem-estar ocorre quando existe harmonia nesta interação.</p> <p>Distingue três tipos de ambientes: interno, externo e criado.</p> |
| <p style="text-align: center;">IMOGENE KING</p> <p style="text-align: center;"><i>Estrutura de Sistemas de Interação e Teoria da Consecução de Objetivos</i></p> <p>Meleis (1997) Sieloff (2004)</p> | <p>Não define o termo em si.</p> <p>Entende que os sistemas abertos interagem com o ambiente, estando estes em constante mudança e confere importância à forma como os seres humanos interagem com o seu ambiente para preservar a saúde e acredita que esta compreensão é essencial para as enfermeiras.</p> <p>A Enfermeira é parte do ambiente do paciente.</p> |
| <p style="text-align: center;">NANCY ROPER, WINIFRED W. LOGAN, ALISON J. TIERNEY</p> <p style="text-align: center;"><i>Os Elementos da Enfermagem: Um Modelo de Enfermagem Baseados num Modelo de Vida.</i></p> <p>Roper, Logan, & Tierney (1987) Tomey (Os Elementos da Enfermagem: Um Modelo de Enfermagem Baseado num Modelo de Vida, 2004)</p> | <p>Identificaram 12 Atividades de Vida (AVs) que podem ser influenciadas por cinco fatores: biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-económicos.</p> <p>1ª AV é a manutenção de um ambiente seguro. Concetualização alargada que contempla o que é fisicamente externo à pessoa .</p> |

Prosseguindo na pesquisa, iremos agora examinar como as Teóricas que integram o grupo que elaborou Teorias e Teorias de Médio Alcance incluem e descrevem o ambiente nos seus trabalhos.

Entre as treze Teóricas que desenvolveram Teorias e Teorias de Médio Alcance, oito não definem o ambiente ou abordam-no de forma implícita, Hildegard Peplau, Ida Orlando Pelletier, Joyce Travelbee, o grupo Erikson, Tomlin e Swain, Rosemarie Parse, Merle Mishel; Margaret Newman que evidencia as dimensões de tempo e espaço e Evelyn Adam. As restantes cinco Teóricas contemplam o ambiente na sua obra de forma explícita, para Kathryn Banard, ele é o elemento essencial da teoria, para Katharine Kolcaba, o ambiente intervém em vários aspetos do conforto, Romana Mercer distingue micro, meso e macro sistemas assim como uma dimensão ecológica, Madeleine Leninger, sem todavia definir o conceito, o vê numa perspetiva etnográfica de forma natural e relativamente completa e Nola Pender reconhece entre os fatores modificadores que influenciam os indivíduos, os fatores ligados ao ambiente, realçando os aspetos estéticos que também podem interferir na participação de comportamentos de promoção da saúde.

No Quadro 7 podemos visualizar de forma resumida a descrição do conceito Ambiente pelas treze Teóricas que elaboram Teorias e Teorias de Médio Alcance.

QUADRO 7: Descrição do conceito Ambiente pelas Teóricas que elaboraram Teorias e Teorias de Médio Alcance.

| TEÓRICA EM ENFERMAGEM | CONCEITO AMBIENTE |
|---|--|
| <i>TEORIAS E TEORIAS DE MÉDIO ALCANCE</i> | |
| <p style="text-align: center;">HLDEGARD E. PEPLAU <i>Enfermagem Psicodinâmica</i></p> <p>Howk (2004)</p> | <p>Definido de forma implícita como “forças existentes no exterior do organismo e no contexto da cultura” (Howk, 2004, p. 429) e que interferem nos costumes, crenças e na moral dos sujeitos.</p> |
| <p style="text-align: center;">IDA JEAN ORLANDO (PELLETIER) <i>Teoria do Processo de Enfermagem</i></p> <p>Schmieding (2004)</p> | <p>Não define o ambiente; apenas se refere à reação que o doente pode manifestar perante qualquer aspeto de um ambiente terapêutico, podendo ser angústia ou indício de angústia e as enfermeiras não devem aumentar a angústia do doente.</p> |

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">JOYCE TRAVELBEE</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Relação Pessoa a Pessoa</i></p> <p>Meleis (1997) (Tomey, Joyce Travelbee - Modelo de Relação Pessoa - a - Pessoa, 2004)</p> | <p>Não define de forma explícita o ambiente, mas menciona que a condição humana, com as experiências vividas tais como o sofrimento, a esperança, a dor e a doença podem ser equiparadas ao ambiente.</p> |
| <p style="text-align: center;">KATHARINE KOLCABA</p> <p style="text-align: center;"><i>Teoria do Conforto</i></p> <p>Dowd (2004) Kolkaba (s.d.)</p> | <p>O ambiente para Kolcaba refere-se a qualquer aspeto relacionado com o doente, a sua família ou os meios institucionais que pode ser controlado ou manipulado pelos enfermeiros ou pelas pessoas significativas para obter mais conforto. Os diferentes contextos, onde o conforto pode ser experimentado, são: o contexto físico, psico-espiritual, ambiental e sociocultural.</p> |
| <p style="text-align: center;">HELEN C. ERICKSON, EVELYN M. TOMLIN, MARY ANN P. SWAIN</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelagem e Modelo de Papel</i></p> <p>Erickson (2004)</p> | <p>A teoria não identifica o ambiente, fala de stressores biofísicos considerados parte do ambiente e da adaptação aos mesmos.</p> |
| <p style="text-align: center;">RAMONA T. MERCER</p> <p style="text-align: center;"><i>Consecução do Papel Maternal</i></p> <p>Meighan (2004)</p> | <p>Define ambiente na perspectiva ecológica. Baseia-se no modelo ecológico de Bronfenbrenner que apresenta o ambiente ecológico numa combinação de sistemas que se encaixam. Distingue microssistema, mesossistema e macrossistema como áreas de influência na relação onde ocorre o desenvolvimento da pessoa (pai – mãe – bebé).</p> |
| <p style="text-align: center;">KATHRYN E. BANARD</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Interação Pais-Filhos</i></p> <p>Fine (2004)</p> | <p>Aspeto essencial da sua teoria, o ambiente representa tudo o que pode afetar a criança, a existência de disponibilidade ou não, os recursos sociais e financeiros, apoios de um adulto, alimentos e habitação adequados. “Na essência, o ambiente inclui todas as experiências enfrentadas pelas crianças: pessoas, objetos, locais, sons, sensações visuais, e tácteis” (Fine, 2004, p. 548).</p> |
| <p style="text-align: center;">MADELEINE LEININGER</p> <p style="text-align: center;"><i>Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e da Universalidade</i></p> <p>Welch (2004)</p> | <p>Não define propriamente o ambiente, refere-se ao contexto ambiental que explica se reportar “à totalidade de um evento, situação ou experiência específica que confere significado às expressões humanas, interpretações e interações sociais, particularmente contextos físicos, ecológicos, sócio-políticos, e/ou culturais” (Welch, 2004, p. 572).</p> |
| <p style="text-align: center;">ROSEMARIE RIZZO PARSE</p> <p style="text-align: center;"><i>Tornar-se Humano</i></p> | <p>Não fala propriamente do ambiente, mas considera a formação de imagens como sendo a perspectiva do indivíduo acerca da realidade.</p> |

| | |
|---|---|
| Mitchell (2004) | Os conceitos de ser humano – universo e saúde são vistos como inseparáveis e irredutíveis pela autora. |
| <p style="text-align: center;">MERLE MISHEL</p> <p style="text-align: center;"><i>Incerteza na Doença</i></p> <p>Bailey & Stewart (2004)</p> | Não aborda o ambiente, menciona apoios sociais que “influenciam a incerteza, ajudando o indivíduo na interpretação do significado dos eventos” e fala da adaptação que “reflete comportamentos bio-psico-sociais que ocorrem na variedade de comportamentos das pessoas individualmente definidos” (Bailey & Stewart, 2004, p. 633). |
| <p style="text-align: center;">MARGARET A. NEWMAN</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Saúde</i></p> <p>Witucki (2004)</p> | O conceito ambiente não é definido de forma explícita, todavia, Newman identifica as interações entre pessoa e ambiente partindo do pressuposto de que toda a matéria do universo-ambiente possui consciência em diferentes níveis, e que numa situação de doença, desencadeiam-se padrões sequências de relações pessoa-ambiente. Define consciência, movimento e tempo e espaço. |
| <p style="text-align: center;">EVELYN ADAM</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo Conceptual para a Enfermagem</i></p> <p>(Tomey, Evelyn Adam - Modelo Conceptual para Enfermagem, 2004)</p> | Entre os conceitos definidos na sua teoria, não se encontra o ambiente. |
| <p style="text-align: center;">NOLA J. PENDER</p> <p style="text-align: center;"><i>Modelo de Promoção da Saúde</i></p> <p>Sakraida (2004)</p> | Entre os fatores modificadores que influenciam os indivíduos, são contempladas as características demográficas, biológicas, e situacionais que indiretamente se referem ao ambiente. Nas influências situacionais a autora inclui aspetos estéticos do ambiente. Nos principais pressupostos expressos na teoria, refere nos pontos 5, 6 e 7: “5. Os indivíduos, em toda a sua complexidade bio-psico-social, interagem com o ambiente, transformando progressivamente o ambiente e sendo transformados ao longo do tempo. 6. Os profissionais de saúde constituem parte do ambiente interpessoal que exerce influência sobre as pessoas ao longo do ciclo vital. 7. A reconfiguração auto-iniciada dos padrões interativos pessoa-ambiente é essencial à mudança de comportamento” (Sakraida, 2004, p. 706). |

Surgindo da sua vivência e percepção, como profissionais, investigadoras e professoras, as múltiplas facetas do ambiente, aparecem na descrição do conceito que as enfermeiras teóricas apresentaram nas suas diversas abordagens da Enfermagem e no

seu legado para a disciplina. As suas pesquisas e reflexões, que vieram pouco a pouco enriquecer, fortalecer e consolidar a ciência de Enfermagem e sua praxis, traduziram-se pelo reconhecimento da profissão, pela melhoria da qualidade dos cuidados e consequente satisfação dos utentes e dos próprios profissionais.

A forma como estes conhecimentos foram, e são atualmente aplicados na prática diária do enfermeiro determina a qualidade dos cuidados prestados e decorre de vários parâmetros, entre eles, de salientar uma gestão criteriosa dos cuidados de Enfermagem com adequação do número de enfermeiros às necessidades de cuidados, procurando uma dotação segura em cada turno e a promoção / criação de ambientes favoráveis à prática. Só assim será possível otimizar o ambiente terapêutico num contexto favorável para a recuperação da saúde tendo em conta a delicada e complexa interdependência pessoa / ambiente.

1.3.2 A preocupação pelo ambiente no cuidado de Enfermagem

Sempre houve preocupação por parte das enfermeiras relativamente ao ambiente onde se encontra o utente e onde são prestados os cuidados de Enfermagem, por isso o Conceito Ambiente veio incorporar o Metaparadigma da Enfermagem.

No início da sua afirmação como profissão, as enfermeiras também sentiram a necessidade de situar a sua arte entre as restantes profissões da saúde, isto é definir o seu papel mediante a análise dos cuidados que prestam e que revelam as suas competências e funções de acordo com a legislação em vigor.

O Conselho Internacional das Enfermeiras (International Council of Nurses - ICN) desde da sua fundação em 1899, procurou ajudar a manter os cuidados de Enfermagem ao nível máximo de qualidade nos países membros do Conselho e para os que ainda não lhe pertenciam, melhorar os cuidados prestados aos doentes pelo meio da educação, da legislação e da organização profissional (Henderson, 1977).

É interessante ler e lembrar que no relatório do comité de *experts* em Cuidados de Enfermagem da Organização Mundial da Saúde, relativo à primeira sessão de fevereiro de 1950, foi redigido o seguinte: “Em vários países onde a medicina está muito avançada e o *nursing* não o é, o estado de saúde do povo não reflete o nível

elevado da medicina” (prefácio da primeira edição 1948-1961 do Conselho Internacional dos Enfermeiros em Henderson, 1977, p. III).

Sem dúvida a Enfermagem tem vindo a ser reconhecida como sendo a profissão que por excelência e na sua essência, tem por base, ou como fonte, as necessidades da humanidade, procurando o seu bem-estar, promovendo a sua saúde, cuidando, confortando, auxiliando nas horas difíceis e no sofrimento, mas também se alegrando em situações positivas, no nascimento de um filho e na recuperação da saúde após a doença.

O ICN publicou em 1960 os Fundamentos de Enfermagem (Principes fondamentaux des soins infirmiers) beneficiando da preciosa colaboração dos escritos de Virginia Henderson. É interessante verificar, na 8ª edição de 1977, a preocupação relativa à elaboração de uma definição internacional da essência do papel e do desempenho da enfermeira.

Atualmente o ICN possui uma definição internacional da Enfermagem em inglês¹², francês¹³ e espanhol¹⁴ e essa definição incorpora o ambiente.

Atualizada em 2014, ela não sofreu alterações até hoje, nem desde a publicação em dezembro de 2008, do artigo o “O Ambiente como Dimensão no Metaparadigma da Enfermagem que evidenciou as diferenças relativas ao uso do termo ambiente nos três

¹² **Definition of Nursing**

“Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles” (International Council of Nurses, Definition of Nursing, 2014).

¹³ **Définition des Soins Infirmiers**

« On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation » (International Council of Nurses, Definition of Nursing, 2014).

¹⁴ **La Definición de Enfermería**

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación” (International Council of Nurses, Definition of Nursing, 2014).

idiomas (Lopes F. , 2008). Na definição em inglês, é usado “Advocacy, promotion of a safe environment” que sugere um ambiente seguro assim como em espanhol, “el fomento de un entorno seguro” enquanto em francês, “la défense, la promotion d'un environnement sain” põe a tónica na dimensão saudável que o ambiente deverá proporcionar à pessoa.

O ambiente saudável pressupõe que seja isento de riscos e portanto que ofereça segurança. É de realçar que está claro nas três línguas que a defesa e promoção de um ambiente saudável, seguro integram as funções essenciais do enfermeiro, não se refere a funções de menor importância, mas essenciais.

As preocupações com o ambiente integraram também o código deontológico para as enfermeiras. Adotado pela primeira vez em 1953 aquando de uma reunião do Grande Conselho do Conselho Internacional de Enfermeiras em São Paulo no Brasil e posteriormente revisado pelo Grande Conselho aquando da sua reunião em Frankfurt na Alemanha em junho de 1965 e no México em 1973 (Conseil International des Infirmières, 1973), ele sofreu ainda algumas adaptações até 2005, versão atual disponível no *site* do Conselho Internacional dos Enfermeiros (Conseil International des Infirmières, 2006). Na publicação de 1973, a enfermeira era solicitada a criar um ambiente, no exercício da sua profissão, em que os valores, costumes e crenças dos indivíduos sejam respeitados. A redação de 2005, que está estruturada em quatro áreas de responsabilidade: 1. *A enfermeira e o indivíduo*, 2. *A enfermeira e a prática*, 3. *A enfermeira e a profissão* e no ponto 4. *A enfermeira e os seus colegas*, contempla na primeira, a promoção de um ambiente seguro e saudável e na terceira aborda a importância de condições de trabalho favoráveis ao pessoal de enfermagem (Conseil International des Infirmières, 2006).

Em Portugal, enquadrado no Código Deontológico dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários, 2003), o artigo nº 89 que se intitula “Da humanização dos Cuidados”¹⁵ apresenta na sua redação, um especial relevo ao ambiente. Na alínea a), a ênfase é dada ao ambiente mais alargado que envolve a pessoa que recebe os cuidados de Enfermagem. O enfermeiro é

¹⁵ Da humanização dos Cuidados: “O enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de Enfermagem, assume o dever de: a) dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade; b) contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (Ordem dos Enfermeiros, 2003, p. 107).

chamado a ter em atenção a família e a comunidade da pessoa que trata, olhando para a pessoa como uma totalidade única e na alínea b), o ambiente é reconhecido como determinante para o desenvolvimento das potencialidades da pessoa e o enfermeiro solicitado a criar este ambiente apropriado. O enfermeiro tem portanto um papel ativo, não só no planeamento, na organização, na execução e na avaliação dos cuidados, mas também na criação de um ambiente adequado ao longo deste processo. Está explicitamente escrito, no conceito Pessoa, definido pela Ordem dos enfermeiros, no enquadramento conceptual que regem os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem, que “ (...) Os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente no qual ela vive e se desenvolve. Toda a pessoa interage com o ambiente; modifica-o e sofre a influência dele durante todo o processo de procura incessante do equilíbrio e da harmonia (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2002, pp. 6-7).

O quadro conceptual da Ordem dos Enfermeiros define os quatro grandes conceitos paradigmáticos da Enfermagem. O ambiente, transversal a todos, foi definido de forma abrangente, talvez um pouco vaga, mas interpela o enfermeiro na sua última frase:

O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde. Na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam de focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa / ambiente (Ordem dos Enfermeiros, 2002, p. 7).

É precisamente esta interpelação, este pedido que torna necessário compreender melhor a complexa interdependência pessoa / ambiente e descobrir como os enfermeiros podem operacionalizar esta exigência no seu desempenho diário.

Continuando a desenvolver esforços para a melhoria dos cuidados prestados pelos enfermeiros e garantir a sua continuidade, o Conselho Internacional de Enfermeiras procurou uniformizar os registos que descrevem a prática de Enfermagem utilizando uma linguagem comum para classificar fenómenos, ações e resultados de Enfermagem. Foi em 1989, no 19º Congresso Quadrienal do ICN, em Seul na Coreia que foi aprovada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e a partir desta data, já várias versões foram publicadas, transmitindo as alterações que surgiram para acompanhar as exigências da prática. (Conselho Internacional de

Enfermeiros, 2003; 2005). A CIPE foi adotada por vários países, entre eles, Portugal que já possui a Versão 2 (Internacional Council of Nurses, 2010).

O ambiente está contemplado na CIPE e foi analisado por Lopes F. (2008), procurando encontrar as dimensões que o conceito assumia na descrição da prática de Enfermagem. Na Versão Beta 2, ainda usada em vários hospitais em Portugal, o ambiente é definido como sendo “um tipo de Fenómeno de Enfermagem com as características específicas: condições ou influências sob as quais o ser humano vive e se desenvolve” e integra o grupo de fenómenos Ambiente que se divide em subgrupos distinguindo o Ambiente Natural do Ambiente Artificial (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2003, p. 68). O ambiente natural incorpora o meio físico e o meio biológico enquanto o ambiente artificial integra as infraestruturas criadas pelo homem, o desenvolvimento territorial, sistemas de abastecimento, as normas e atitudes assim como o regime político. Cada fenómeno dos subgrupos é definido. O outro grupo que divide os fenómenos é o do Ser Humano. Na versão 1, o ambiente é descrito na Entidade e no Processo, que com o Status representam o foco do eixo da prática de Enfermagem. Aqui também o ambiente é descrito nas suas dimensões físicas, bióticas, sociais e culturais (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2005; Lopes F. , 2008).

A versão atual CIPE 2, disponível no *site* da Ordem dos Enfermeiros permite encontrar a forma de operacionalizar os registos. Para o ambiente, encontra-se a seguinte parametrização: *Avaliar o ambiente* que é uma intervenção. *Gerir a segurança do ambiente* que também é uma intervenção. *Risco de stress por mudança de ambiente* que é um diagnóstico. *Stress disfuncional por mudança de ambiente*; *Stress por mudança de ambiente*; *Stress por mudança de ambiente melhorado* que são diagnósticos. (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2010).

Esta descrição relativa ao ambiente, foca o ambiente seguro e o *stress* gerado por uma mudança. De facto, uma situação de doença e o próprio meio hospitalar representam mudanças que podem levar à insegurança e ao *stress* relacionado com esta nova realidade. A pessoa torna-se mais vulnerável e sensível e não é de menosprezar os riscos associados ao meio hospitalar, tudo isso necessita ser avaliado e gerido pelos enfermeiros com atenção e sensibilidade para proporcionar cuidados seguros e conforto aos “seus” pacientes. É a compreensão da complexa interdependência pessoa / ambiente. Diria uma das dimensões do ambiente, porque essa compreensão não se

limita apenas à segurança e à mudança, mas estende-se a todas as outras dimensões do conceito ambiente e mais especificamente aquelas descritas e mencionadas pelas teóricas de Enfermagem. A captação das outras dimensões do ambiente que envolve o paciente requer o conhecimento destas dimensões, sensibilidade, disponibilidade, exige competências como para o bom desempenho das outras intervenções de Enfermagem técnicas e relacionais. Ainda são precisos os meios, as estruturas e as condições de trabalho para poder desenvolver estas competências e corresponder às necessidades dos pacientes.

A Associação das Enfermeiras Americanas (American Nurses' Association – ANA) desenvolveu a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification – NIC) que consiste numa classificação compreensível e estandardizada das intervenções dos enfermeiros baseada na evidência. Foi publicada pela primeira vez em 1992 e teve sucessivas novas edições, até à 6ª de 2013 que contempla 554 intervenções agrupadas em 30 classes e sete domínios (Nursing, 2013).

Na sua quinta edição de 2008, a NIC já contava com 542 intervenções, divididas em sete domínios, incluindo nove intervenções relacionadas com a gestão do ambiente¹⁶.

16

6480 Environmental Management

Manipulation of the patient's surroundings for therapeutic benefit, sensory appeal, and psychological well-being

6481 Environmental Management: Attachment Process

Manipulation of the patient's surroundings to facilitate the development of the parent-infant relationship

6482 Environmental Management: Comfort

Manipulation of the patient's surroundings for promotion of optimal comfort

6484 Environmental Management: Community

Monitoring and influencing of the physical, social, cultural, economic, and political conditions that affect the health of groups and communities

6485 Environmental Management: Home Preparation

Preparing the home for safe and effective delivery of care

6486 Environmental Management: Safety

Monitoring and manipulation of the physical environment to promote safety

6487 Environmental Management: Violence Prevention

Monitoring and manipulation of the physical environment to decrease the potential for violent behavior directed toward self, others, or environment

6489 Environmental Management: Worker Safety

Monitoring and manipulation of the worksite environment to promote safety and health of workers

8880 Environmental Risk Protection

Preventing and detecting disease and injury in populations at risk from environmental hazards (Nursing Interventions Classification, 2008)

Na primeira é considerada a manipulação do ambiente do doente para benefício terapêutico, a estimulação sensorial e o bem-estar psicológico; na segunda, prevê-se a manipulação do ambiente do paciente para desenvolver a relação pais / filhos; na terceira é promovida a optimização do conforto do paciente, na quarta; prescreve-se a monitorização e a intervenção na influência dos aspectos físicos, sociais, culturais, económicos e das condições políticas que afectam a saúde de grupos e comunidades; na quinta existe preocupação com a preparação do domicílio para a alta, proporcionando a segurança e continuidade dos cuidados; na sexta, é prevista a monitorização e manipulação do ambiente físico, promovendo a segurança; na sétima apela-se pela prevenção da violência; a oitava defende o ambiente de trabalho seguro, a saúde e segurança do trabalhador e finalmente, na nona, aposta-se na prevenção e na detecção de doenças ou acidentes nas populações e prevenção dos riscos e azares ambientais.

Muito completa, a abordagem proposta pela NIC foca todos os aspetos da dimensão do conceito ambiente, permitindo a sua monitorização e incentivando a sua manipulação. Para poder concretizar tais desígnios, são necessários, como o referimos mais acima, conhecimento, competências, sensibilidade, disponibilidade e os meios adequados.

A CIPE não contempla tão ampla e específica monitorização do ambiente para os registos dos enfermeiros no seu dia-a-dia, particularmente em meio hospitalar. De forma global é dada mais ênfase às outras intervenções de Enfermagem de cariz mais técnico e que de algum modo são avaliadas como mais prioritárias, como por exemplo a administração da terapêutica, a realização de pensos e outros tratamentos assim como os cuidados de higiene e conforto. É precisamente na realização dos cuidados de higiene e conforto, frequentemente delegados para outros profissionais menos qualificados, pessoal auxiliar, ajudantes de enfermagem, devido à sobrecarga de trabalho dos enfermeiros (excesso de doentes por enfermeiro, número elevado de horas de cuidados necessárias por turno), que estas intervenções relacionadas com o ambiente do paciente poderiam ser detetadas e correspondidas ou seja monitorizadas e manipuladas.

Todo este percurso na disciplina da Enfermagem revela uma preocupação para melhorar a qualidade dos cuidados prestados, incluindo o ambiente, numa constante procura da excelência.

A compreensão progressiva do impacto do ambiente na saúde e bem-estar das pessoas e dos doentes traduziu-se por melhoramentos nas estruturas dos hospitais, na organização dos serviços de saúde (Carapinheiro, 2005; Figueiredo, 2005), criando normas e regras de manutenção e limpeza do material e equipamentos de saúde, (George, 2012; Decreto-Lei nº 121/2013 de 22 de agosto) promovendo segurança, higiene e saúde no trabalho dos profissionais de saúde (Ribeiro, 2005; Lei nº 102/2009 de 10 de setembro) e na adequação do número de enfermeiros à produtividade do serviço e às horas de cuidados diárias necessárias (Mudge, Laracy, Richter, & Denaro, 2006; Kalisch, Tschannen, & Lee, 2011).

Ainda hoje procura-se reduzir os acidentes e incidentes, quedas e infeções nosocomiais, registando toda a intercorrência e monitorizando as diversas atividades que podem ser controladas e corrigidas e assim combater e afastar todo o risco que possa interferir negativamente na recuperação do paciente, prolongar a sua estadia ou prejudicar a sua saúde.

O mesmo sucede para a proteção do trabalhador que necessita de condições adequadas às funções que desempenha, obedecendo à legislação em vigor quanto aos aspetos ergonómicos e no que concerne às exigências em segurança, higiene e saúde no trabalho (Alexandre, 1998; Ribeiro, 2005; Lei nº 102/2009 de 10 de setembro), e como está mencionado no item 6489 das intervenções de Enfermagem que prevê a defesa de um ambiente de trabalho seguro para os profissionais (Nursing Interventions Classification, 2008).

As contenções de custos, que nestes últimos anos caracterizaram os orçamentos da saúde, e por conseguinte o financiamento dos hospitais, vieram alterar algumas perspetivas. Se por um lado, continuam a desenvolver-se programas de qualidade que visam a melhoria dos cuidados e a satisfação dos utentes, por outro lado é necessário proceder a escolhas criteriosas, e por vezes difíceis, para cortar despesas. A redução de determinados recursos materiais e de recursos humanos, com a mesma exigência em “produção” de cuidados de saúde e dentro dos tempos planeados e preconizados pelas *guide-lines* atuais, vieram destabilizar o equilíbrio que existia entre as necessidades de cuidados e tratamentos, e as capacidades de resposta, provocando um clima de *stress* e fadiga nos profissionais de saúde e comprometer a segurança dos doentes (Dendaas, 2004; Bégat, 2005; Almost, 2006; Schubert, et al., 2008).

Levantou-se então a questão das dotações seguras e a problemática dos ambientes favoráveis à prática, dois temas que assinalaram o Dia Internacional do Enfermeiro nos anos 2006 e 2007 respetivamente (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006; 2007) e que, ainda hoje, preocupam os enfermeiros e merecem toda a atenção dos gestores em saúde. As condições de trabalho têm repercussões sobre a qualidade dos cuidados e sobre os profissionais, por isso é importante alertar para estes aspetos serem tidos em conta pelas estruturas de saúde e pelas entidades hospitalares em particular.

As alterações ao sistema de cuidados de saúde que surgiram em todo o mundo suscitaram preocupações e foi nessa altura que apareceu o constructo de dotações seguras (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006). A organização, o planeamento e a gestão dos cuidados de saúde implicam responsabilidades e percebeu-se que a dotação em enfermeiros tem impacto na segurança, morbidade e mortalidade dos doentes. A dotação segura relaciona-se com vários parâmetros, implica a adequação do pessoal de saúde para responder às necessidades de acordo com o grau de complexidade das patologias dos utentes, num determinado espectro de ambiente, existindo no entanto uma dificuldade de consenso relativamente ao conceito de dotação segura, devido à diversidade de ambientes de cuidados a nível internacional (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006). É reconhecida a importância da combinação de competências na equipa de saúde. O enfermeiro atua no seio de uma equipa multidisciplinar e com cuidadores informais que acompanham os utentes após a alta. Infelizmente, com as dificuldades económicas em certos países, tem-se recorrido a pessoal menos qualificado e reduzido os enfermeiros. Estudos recentes procuraram demonstrar que a redução dos enfermeiros traduz-se pela não realização de certos cuidados e evidenciaram os cuidados que mais frequentemente ficaram por realizar ou reportados para mais tarde e que são relacionados com o conforto / conversa com o paciente, com reposicionamentos, malnutrição, com a educação para a saúde, a realização e atualização dos planos de cuidados e até falha na medicação (Kalisch, Tschannen, & Lee, 2011; Ball, Murrells, Rafferty, Morrow, & Griffiths, 2013). Esses autores reconhecem a limitação destas investigações, uma vez que os dados obtidos dependem também da perceção dos enfermeiros que responderam aos questionários, não havendo depois a possibilidade de objetivar a efetiva realização dos cuidados ou se foram reportados para o turno seguinte.

A desadequação em recursos humanos, mais especificamente a falta de enfermeiros tem implicações sérias junto dos pacientes, podendo ocorrer erros na medicação, aumento das quedas, das infeções nosocomiais, das úlceras por pressão e até aumentar a mortalidade (Kame, Shamliyam, Mueller, Duval, & Wilt, 2007; Schubert, et al., 2008; Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2009).

Estes estudos vieram objetivar o que era de prever acontecer. Sabendo que um determinado número de pacientes em cuidados intensivos por enfermeiros e as horas necessárias de cuidados nos serviços de internamentos são garantes da segurança e qualidade dos cuidados prestados; ao reduzir o número de enfermeiros, só podia provocar efeitos nefastos para os doentes e os enfermeiros com repercussões prejudiciais para os familiares dos utentes, para a organização do hospital e ao nível financeiro, a médio e longo prazo, mesmo se aparentemente, a curto prazo a redução de enfermeiros pode parecer um benefício.

Os ambientes favoráveis à prática caracterizam-se por vários aspetos fundamentais¹⁷ para a qualidade dos cuidados. O primeiro aspeto, assinalado pelo ICN em 2007, e que vai condicionar os restantes, pelo clima que vai gerar, relaciona-se com enquadramentos políticos que se desejam inovadores e centrados no recrutamento e na retenção dos profissionais de saúde. Os locais de trabalho devem ter as condições necessárias para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados e oferecer instalações adequadas às características específicas das diversas especialidades (Figueiredo, 2005). As queixas mais frequentes dos profissionais de saúde que experimentam insatisfação no trabalho e procuram outras oportunidades prendem-se com salários baixos, más condições de trabalho e instalações inadequadas para o seu desempenho (Khowaja, Merchant, & Hirani, 2005; Bégat, 2005; Almost, 2006; Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007). Estratégias para a formação contínua e a promoção são outras das características dos ambientes favoráveis à prática que garantem uma formação atualizada, consolidando e aperfeiçoando as competências dos enfermeiros e que contribuem para a sua satisfação e realização profissional. A compensação adequada dos empregados bem como a realização de programas de reconhecimento representam

¹⁷ “Enquadramentos políticos inovadores centrados no recrutamento e retenção; estratégias para a formação e promoção contínuas; compensação adequada dos empregados; programas de reconhecimento; equipamento e materiais suficientes; um ambiente de trabalho seguro” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007, p. 5).

importantes fatores motivacionais. Se o bem-estar do paciente, o seu sorriso e o seu agradecimento enche de satisfação o enfermeiro, o reconhecimento pelos seus pares e pela organização, do seu trabalho e empenho só poderão contribuir para o seu bem-estar profissional e pessoal e continuar a estimular o seu desejo de melhorar o seu desempenho.

Para marcar o ano de 2012, o Conselho Internacional de Enfermagem deixou como recomendação na sua brochura comemorativa do dia internacional do Enfermeiro, compreender a prática baseada na evidência com o objetivo de combater a desigualdade, partindo da evidência para a ação (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2012). Esta brochura convida o enfermeiro a basear a sua prática na evidência e também a uma prática reflexiva. O enfermeiro não é um mero executor de tarefas. Cuidar do outro é uma função nobre e complexa que requer formação, atualização e reflexão para conseguir as competências e alcançar o juízo clínico necessários para a adequação dos cuidados, seguros e de qualidade a cada situação, para cada paciente.

O cumprimento de tais orientações só será possível em contextos de trabalho que permitam não apenas uma práxis segura mas também espaços para a reflexão partilhada em equipa e a atualização dos conhecimentos técnico-científicos.

Movido com esta preocupação, o Conselho Internacional de Enfermeiras tem em projeto uma “Campanha para ambientes favoráveis à prática” (Conseil International des Infirmières, 2011) que possui por objetivo melhorar a qualidade dos serviços de saúde pelo meio de uma melhor sensibilização para a identificação de práticas otimizadas, proporcionando ferramentas às enfermeiras gestoras e aos enfermeiros que trabalham no terreno. A campanha pretende também alcançar a melhoria dos ambientes de trabalho a nível local e nacional por meio de projetos testemunhos, partindo do princípio que os pacientes têm o direito às melhores prestações possíveis dos profissionais de saúde e que este direito só poderá ser concretizado em contextos de trabalho propícios, a longo prazo e com trabalhadores motivados e competentes (Conseil International des Infirmières, 2011).

Tais esforços estão na ordem do dia. No âmbito do programa saúde 2020, organizado pelo Ofício Federal da Saúde Pública, no dia 20 de setembro de 2013, reuniram-se na Suíça, 250 peritos para delinear estratégias para os diferentes hospitais do país, com o objetivo de reduzir os acidentes médicos e melhorar a qualidade e a

segurança dos pacientes e implementar medidas concretas para o efeito (Office fédéral de la santé publique, 2013).

Todo o percurso histórico da enfermagem demonstrou preocupação e empenho para proporcionar um ambiente que permite otimizar os cuidados com vista aos ganhos em saúde, um rápido restabelecimento e com o máximo de conforto para os pacientes e os seus familiares ou conviventes significativos. Os elevados custos relacionados com a saúde e as limitações orçamentais perante tais exigências, levaram às atuais restrições financeiras e que vieram contrariar todos estes esforços e trazer prejuízos para os doentes e dificuldades para os profissionais de saúde. Os enfermeiros que permanecem mais tempo junto dos pacientes sofrem talvez mais estas novas reduções e debatem-se com realidades que não lhes permitem sempre aplicar o que lhes ensinaram na sua formação porque precisam de ambientes favoráveis à prática. Os enfermeiros gestores que partilham estas responsabilidades com os restantes gestores, estão perante novos desafios para ultrapassar estes obstáculos na gestão diária dos cuidados, adequando o número de enfermeiros às horas de cuidados necessárias e facultando o material e os equipamentos apropriados.

A experiência do enfermeiro gestor e a sua perceção na sua atividade do ambiente hospitalar, assim como a vivência do paciente aquando da sua estadia no hospital e as respetivas estruturas significativas atribuídas ao ambiente, poderão contribuir para a compreensão da complexa interdependência pessoa / ambiente e ajudar o enfermeiro na sua intervenção.

2. A INVESTIGAÇÃO FENOMENOLÓGICA - DESCUBRINDO O SIGNIFICADO DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

*“Procurar a essência da percepção,
é declarar que a percepção não é presumida verdade,
mas definida para nós como acesso à verdade”*

MERLEAU-PONTY

(Merleau-Ponty, 2008, p. 17).

Neste percurso, à procura da compreensão do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem, iniciado com a evolução histórica da compreensão do ambiente e o impacto que o ambiente tem sobre o equilíbrio da vida humana, deixando claro a importância da sua influência desde do início da existência, seguindo com a abordagem da subtil e delicada relação do homem com o seu espaço e a noção de temporalidade, prosseguindo com a descrição do ambiente na perspectiva da Enfermagem, sublinhando e evidenciando a sua preocupação relativa ao ambiente no cuidado de Enfermagem, chegou a altura de conhecer a vivência dos intervenientes nos cuidados de Enfermagem, a sua percepção relativa ao ambiente hospitalar e a estrutura significativa que lhe atribuem.

Para tal, optou-se por delinear dois estudos distintos, que serão tratados separadamente, e que foram considerados relevantes para compreender melhor a intervenção que poderá ter o enfermeiro na complexa interdependência pessoa / ambiente em meio hospitalar.

O primeiro estudo foi realizado junto de enfermeiras gestoras, por considerar as suas funções e intervenções determinantes para promover ambientes favoráveis à prática e assim garantir cuidados seguros e de qualidade para os pacientes.

O segundo estudo contemplou os pacientes que são alvos dos cuidados de Enfermagem e que vivenciam e experienciam momentos, dias, noites e situações bem particulares no meio hospitalar. A sua percepção do ambiente hospitalar será sem dúvida um legado importante para entender o que mais é valorizado, o que deve ser evitado e o

que pode ser melhorado para aperfeiçoar a intervenção do enfermeiro na complexa interdependência pessoa / ambiente.

2.1 O MÉTODO FENOMENOLÓGICO

*“‘Fenomenologia’ –
designa uma ciência, uma conexão de disciplinas científicas;
mas, ao mesmo tempo e acima de tudo, ‘
fenomenologia’ designa um método e uma atitude intelectual:
a atitude intelectual especificamente filosófica,
o método especificamente filosófico”*

HUSSERL

(Husserl, 2008, p. 44)

Se por tradição, a ciência foi explorada de forma objetiva, adotando métodos quantitativos para revelar os seus mistérios, apoiando-se no sucesso da medição, da análise e da réplica, mais recentemente a investigação qualitativa veio revelar outras dimensões dos estudos e explicar fenómenos que desafiam a medição (Streubert & Carpenter, 2002).

São essencialmente as Ciências Sociais e a Psicologia que utilizam métodos qualitativos para estudar fenómenos humanos e assim produzir conhecimento, com um percurso histórico iniciado no final do século XIX e princípio do século XX, recorrendo a métodos de descrição e compreensão em simultâneo com métodos experimentais na Psicologia e, na Sociologia alemã, não sem suscitar alguma polémica, a realização de monografias científicas com orientação para a inferência, estudos de caso e perspectiva empírica e estatística; foi só mais recentemente que a investigação qualitativa veio afirmar-se nestes ramos (Almeida & Pinto, 1988; Flick, 2005).

Em Enfermagem, reconhece-se que a investigação começou em 1850 com os trabalhos de Florence Nightingale relacionados com a pesquisa dos fatores ambientais que promovem o bem-estar físico e emocional dos pacientes e que até hoje têm interesse e se revelam úteis para a prática (Polit, Beck, & Hungler, 2004). Florence Nightingale defendia que a colheita sistemática de dados era necessária para melhorar a qualidade

dos cuidados e enfatizava a observação, como e o que observar, como suporte privilegiado da prática de Enfermagem (Fortin, 1999).

A investigação em Enfermagem assenta principalmente em dois paradigmas, o paradigma positivista que apareceu no século XIX sob a influência do filósofo Comte, e o paradigma naturalista que surgiu como movimento contrário (Polit, Beck, & Hungler, 2004).

Comparando os principais pressupostos que distinguem estes dois paradigmas compreende-se melhor as diferenças de abordagens que os estudos podem seguir. Para o paradigma positivista, a realidade existe, trata-se de um mundo real dirigido por causas naturais, reais, enquanto no paradigma naturalista, a realidade é múltipla e subjetiva, construída pelos indivíduos (Fortin, 1999; Polit, Beck, & Hungler, 2004). Relativamente à perspetiva epistemológica, no paradigma positivista, o pesquisador é independente dos sujeitos que são alvos de pesquisa e os achados não são influenciados pelo pesquisador, enquanto no estudo naturalista, o pesquisador interage com os participantes e os achados resultam de um processo interativo (Polit, Beck, & Hungler, 2004; Flick, 2005). No que concerne à dimensão axiológica, procura-se a objetividade, os valores e a parcialidade são controlados no paradigma positivista, enquanto a subjetividade e os valores emergem de forma inevitável e são desejáveis no paradigma naturalista (Polit, Beck, & Hungler, 2004). Ainda são de salientar as diferenças metodológicas entre os dois paradigmas. Na filosofia positivista, os processos são dedutivos, a ênfase é dada a conceitos individuais e específicos, procede-se a uma verificação das ideias dos pesquisadores, o planeamento é fixo, os controlos sobre o contexto são rígidos e nos resultados, a ênfase é dada na informação medida, quantitativa, na obtenção de dados fiéis e reproduzíveis, na análise estatística e procura-se a generalização dos mesmos (Quivy & Campenhoudt, 1998; Fortin, 1999; Hill & Hill, 2000; Polit, Beck, & Hungler, 2004). Na filosofia naturalista, os processos são indutivos, abordam-se alguns fenómenos na totalidade, de forma holística, as interpretações emergentes são fundamentadas nas experiências dos participantes, o planeamento é flexível, limitado pelo contexto e nos resultados, a ênfase é dada à informação narrativa, na análise qualitativa e procura-se a elaboração de teorias e padrões (Fortin, 1999; Polit, Beck, & Hungler, 2004; Flick, 2005).

A seleção do método faz-se em função do fenómeno de interesse. Relativamente à pesquisa qualitativa, encontram-se diferentes tradições. Distinguem-se a etnografia e a etnociência que têm por domínio a cultura, para a disciplina da antropologia; a fenomenologia e a hermenêutica que estudam a experiência vivida em psicologia e filosofia; ainda em psicologia, para o estudo dos comportamentos e de eventos, recorre-se à etologia e à psicologia ecológica; em sociologia é utilizada a teoria fundamentada para o estudo dos cenários sociais e, a análise do discurso para a comunicação humana, na disciplina sociolinguística (Polit, Beck, & Hungler, 2004). No âmbito dos estudos qualitativos ainda são de referir os métodos de investigação histórica e de investigação-ação (Streubert & Carpenter, 2002). A Enfermagem veio adotar estes diferentes métodos em função dos seus interesses de investigação.

A investigação qualitativa não se define instrumentalmente, mas epistemologicamente, apoiando-se no processo de construção do conhecimento, isto é, partindo do princípio que não se pode dissociar o metodológico do epistemológico sendo que o primeiro representa a produção e o segundo corresponde à elaboração do conhecimento (Holanda, 2006).

Para compreender a experiência de indivíduos em seu mundo, para explorar experiências subjetivas, a metodologia mais adequada enquadra-se na investigação qualitativa e o método de eleição é o fenomenológico. A abordagem fenomenológica é particularmente útil quando um fenómeno de interesse está mal definido ou conceitualizado (Polit, Beck, & Hungler, 2004). Recordar-se que o propósito da fenomenologia é descrever um determinado fenómeno ou a aparência das coisas enquanto experiências vividas.

O movimento fenomenológico que começou no início do século XX conheceu três fases: a fase preparatória, a fase alemã e a fase francesa. A fase preparatória foi marcada pelo filósofo e psicólogo Franz Brentano (1838-1917) que recuperou o termo “intencionalidade” usado na escolástica (Blackburn, 2007) e seu aluno Carl Stumpf (1848-1936) que demonstrou o rigor científico da fenomenologia através do seu trabalho (Streubert & Carpenter, 2002). Neste período o conceito “intencionalidade” foi clarificado partindo do princípio de que a consciência é sempre consciência de algo (Streubert & Carpenter, 2002; Queiroz, Meireles, & Cunha, 2007).

Foram essencialmente as obras de Edmund Husserl (1859-1938) e Martin Heidegger (1889-1976) que influenciaram a segunda fase do movimento fenomenológico, a fase alemã. Para Husserl, “o método da crítica do conhecimento é o fenomenológico” e “a fenomenologia é a doutrina universal das essências, em que se integra a ciência da essência do conhecimento” (Husserl, 2008, p. 20). Husserl tentou conciliar a natureza subjetiva da vida mental com o seu conteúdo objetivo e lógico e criou neologismos, “o pensado: noema” e “pôr entre parêntesis: época” para apoiar as suas ideias (Blackburn, 2007). O caráter metodológico da fenomenologia apresentada por Husserl reveste duas modalidades: a fenomenologia como método da *evidenciação* em que o filósofo, numa atitude reflexiva de evidenciação põe entre parêntesis “tudo o que não tem a transparência da própria presença do objeto enquanto meramente pensado” e a fenomenologia como método descritivo que “explora pela *intuição pura* o campo da consciência transcendentalmente pura” (Fragata, 1962, pp. 37-38). Paul Ricoeur reforça esta ideia quando escreve que “toda a fenomenologia é uma explicitação na evidência e uma evidência da explicitação” (Ricoeur, *Do Texto à Acção*, s.d., p. 81).

A filosofia de Heidegger é essencialmente uma ontologia, o estudo do ser, o ser na sua universalidade (Corvez, 1961). A obra “*Sein und Zeit*” seria uma tentativa de pensar o ser e Heidegger diverge de Husserl na sua perspectiva da fenomenologia na medida em que procura o sentido do ser e da intencionalidade e não partilha, refuta a ideia da redução fenomenológica, a “epoché” husserliana (Courtine, 1990).

A terceira fase do movimento fenomenológico, a fase francesa foi liderada por Gabriel Marcel (1889-1973), Jean Paul Sartre (1905-1980) e Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), que contribuíram no desenvolvimento dos conceitos “incorporação” e “estar-no-mundo” dando enfoque à descrição da experiência humana tal como ela é vivida (Streubert & Carpenter, 2002; Queiroz, Meireles, & Cunha, 2007). Estes conceitos, de significado similar, reconhecem a ligação da pessoa com o mundo por meio dos sentidos. As pessoas pensam, vêm, ouvem, sentem e estão conscientes de interagir com o mundo (Polit, Beck, & Hungler, 2004).

Em fenomenologia, distinguem-se duas “escolas” ou abordagens principais que são a fenomenologia descritiva, desenvolvida primeiramente por Husserl e a fenomenologia interpretativa, a hermenêutica, que se deve a Heidegger, aluno de

Husserl que se afastou da filosofia do mestre. Husserl, na sua filosofia, enfatizou as descrições do significado da experiência humana enquanto Heidegger destacou a interpretação e a compreensão da experiência humana (Polit, Beck, & Hungler, 2004). Os estudos fenomenológicos consideram o espaço vivido, o corpo vivido, o tempo vivido e a relação humana vivida como aspectos de interesse da experiência vivida. Os passos mais frequentes a seguir na fenomenologia descritiva, apesar de existirem vários modelos de interpretação, são: “colocar entre parêntesis”, intuir, analisar e descrever (Streubert & Carpenter, 2002; Polit, Beck, & Hungler, 2004). O estudo de fenomenologia interpretativa não contempla o passo “pôr entre parêntesis”, partindo do pressuposto de Heidegger de que não é possível colocar entre parêntesis o estar-no-mundo da pessoa e de que existe um entendimento prévio por parte do pesquisador na hermenêutica (Polit, Beck, & Hungler, 2004). Perante estas diferenças de perspectiva, Ricoeur interrogou-se relativamente ao destino da fenomenologia de hoje, desenvolvendo duas teses: a primeira declarando que o que a hermenêutica arruinou não era a fenomenologia, mas uma das suas interpretações, a interpretação idealista proposta por Husserl e a segunda reconhecendo que existe uma pertença mútua entre a fenomenologia e a hermenêutica, declarando que a hermenêutica se edifica na base da fenomenologia e que a fenomenologia não se pode constituir sem um pressuposto hermenêutico (Ricoeur, Do Texto à Acção, s.d.).

Estas considerações filosóficas, que fogem do âmbito de discussão do presente estudo, evidenciam a complexidade do pensamento filosófico, as divergências de ideias e interpretações e, ao mesmo tempo, apontam para as suas relações e interdependências, dificultando a análise e a investigação da experiência vivida.

2.1.1 O Método de Investigação Fenomenológica de Amedeo Giorgi

Diferentes abordagens foram desenvolvidas pelas escolas de fenomenologia para a análise dos dados. Na Enfermagem, os métodos mais usados no âmbito da fenomenologia descritiva são os delineados por Colazzi, Giorgi e Van Kaam, baseados na filosofia de Husserl, provenientes da escola de Duquesne e o método de Van Manen que integra uma abordagem combinada da fenomenologia descritiva e interpretativa,

pertencendo à escola de Utrecht (Polit, Beck, & Hungler, 2004; Queiroz, Meireles, & Cunha, 2007).

O método de investigação escolhido para analisar a experiência vivida dos participantes relativamente ao ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem e conhecer a estrutura significativa que lhe atribuem, foi o proposto por Amedeo Giorgi (Giorgi A. , 2000).

Em ambos os estudos procurou-se alcançar o significado das experiências, por isso recorreu-se ao método fenomenológico que tem por objetivo estudar fenómenos e não indivíduos. A investigação centra-se no estudo de como um determinado fenómeno é vivido por diferentes sujeitos, procura-se encontrar os aspetos invariantes e alcançar uma estrutura de significado (Giorgi & Sousa, 2010).

O método de Amedeo Giorgi baseia-se na fenomenologia descritiva de Edmund Husserl, mais precisamente numa parte da sua obra, “Investigações Lógicas” e “Ideias I” (Giorgi & Sousa, 2010). Ao longo da sua obra, Husserl manteve um diálogo com a psicologia, utilizando as suas ferramentas metodológicas, mas reconhecendo as suas limitações; procurou desenvolver um novo método dos atos de consciência e expressou a sua discordância com a teoria do conhecimento da psicologia empírica (Giorgi & Sousa, 2010).

Seguindo as perspetivas de Husserl e Merleau-Ponty, Giorgi desenvolveu uma metodologia que pudesse estudar o sentido da experiência humana e ser aplicada em contexto científico (Giorgi A. , 2000; Giorgi A. , 1990).

A metodologia proposta por Giorgi segue quatro passos que se iniciam quando o protocolo está pronto para ser analisado, isto é após a obtenção dos dados de investigação e depois de possuir a transcrição na íntegra das descrições dos sujeitos. Os passos são: (1). Estabelecer o sentido geral; (2). A determinação das Partes que corresponde à Divisão das Unidades de Significado; (3). A Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico; (4). A Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos (Giorgi A. , 2000; Giorgi & Sousa, 2010).

Para estabelecer o sentido geral do todo, especifica Giorgi, o investigador coloca-se na atitude da redução fenomenológica, portanto faz uso da *epoché*, que é a suspensão da atitude natural, não procura focar-se em partes fundamentais, nem colocar

hipóteses interpretativas, mas sim, apenas chegar a uma compreensão geral das descrições fornecidas pelos participantes. Ainda esclarece que “o sentido da redução fenomenológica-psicológica é de que os objetos e as situações, tudo o que surge à consciência dos sujeitos, passam pela redução, mas não os atos de consciência aos quais estes objetos e situações estão correlacionados”, sendo isso uma redução fenomenológica parcial em relação aos passos metodológicos de Husserl (Giorgi & Sousa, 2010, p. 76). O autor informa que podem ser necessárias várias leituras e que ao longo do procedimento metodológico, progressivamente se identificam inter-relações entre as partes e o todo do protocolo. Giorgi considera a determinação das unidades de significado e a sua transformação em expressões de acordo com a disciplina em estudo, assim como a evidência das interdependências entre as partes e o todo, importantes como argumento epistemológico porque impedem o investigador de se deixar levar em derivas semânticas ou interpretativas (Giorgi & Sousa, 2010).

Para o segundo passo, que o autor chama de determinação das partes e divisão das unidades de significado, retoma-se a leitura do protocolo, sempre numa atitude de redução fenomenológica, mas desta vez com o objetivo de dividi-lo em partes mais pequenas. As unidades de significado permitem uma análise mais aprofundada e explicitar significados, clarifica Giorgi. O critério da divisão das unidades de significado é a transição de sentido e, por se enquadrar num método fenomenológico, o enfoque está no sentido da experiência, estipula o autor; o investigador segue assim a perspectiva da disciplina em estudo nas suas opções de divisão das unidades. O procedimento é descritivo e o autor considera que as unidades de significado contêm, de forma concentrada, significados importantes para o tema em estudo. É de especificar que nesta fase, até ao final do passo dois, se mantém a linguagem de senso comum dos sujeitos e a divisão das unidades é assinalada com uma marca no texto (Giorgi A. , 2000).

Fazendo referência à redução fenomenológica em que o investigador entra, o autor explica que os objetos e as situações são considerados exatamente como se apresentam e que não se realiza qualquer tipo de consideração quanto à sua existência (ou não existência) e quanto à sua realidade (ou não realidade); ainda acrescenta que “a redução fenomenológica procura evitar o enviesamento do senso comum de que as coisas são tais como são experimentadas por nós, colocando assim, a nível de metodologia, a exigência do rigor científico” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 88).

Para o autor, o terceiro passo representa o momento crucial do método, é a fase em que a linguagem quotidiana da atitude natural dos participantes é transformada, e que o investigador procura a essência do fenómeno. Aplicando a redução fenomenológica e a análise eidética, a linguagem de senso comum de cada unidade é transformada em expressões que irão clarificar e explicitar o significado; de referir que este processo é realizado pela reflexão e a variação imaginativa (Giorgi A. , 2000; Giorgi & Sousa, 2010). Giorgi ainda clarifica que a variação livre imaginativa ocorre dentro da perspectiva da disciplina científica do investigador.

Finalmente, no passo quatro do método apresentado por Giorgi, o investigador, mantendo a redução fenomenológica e aplicando a análise eidética irá determinar a estrutura geral de significado, que representa uma síntese das unidades de significado. A elaboração da estrutura geral de significado resulta da descrição dos sentidos mais invariantes que são denominados constituintes essenciais da experiência e que se encontram nas unidades de significado. O autor sublinha a importância da relação que existe entre eles e o todo. Giorgi ainda adverte para que todos os dados sejam considerados, embora reconheça que nem todas as unidades de significado tenham o mesmo valor e que não se deve forçar os dados, admitindo-se que todos podem não ser incorporados numa só estrutura final, mas sim serem agregados em mais que uma estrutura, e isto, dando sempre a primazia à relação que se estabelece entre a estrutura final e as diferentes manifestações de uma identidade essencial (Giorgi & Sousa, 2010).

O método fenomenológico requer rigor na sua aplicação. Pesquisas evidenciaram as dificuldades e os erros metodológicos que o investigador em ciências sociais pode evitar. Foram realçadas a redução fenomenológica e a variação livre imaginativa, como sendo os aspetos mais delicados na adequação do método fenomenológico; também existem diferenças de perspectivas e opinião relativamente à verificação de dados e ao retorno da informação aos participantes (Loureiro, 2006; Giorgi A. , 2006). Embora a verificação de dados seja comum em ciências sociais e humanas, e em algumas aplicações fenomenológicas, como a de Colaizzi por exemplo, Giorgi considera esta opção inadequada por diferentes razões teórico-práticas, alegando que, uma vez que as descrições dos sujeitos são realizadas a partir de uma atitude natural e a análise dos protocolos feita sob uma perspectiva fenomenológica e de acordo com a disciplina do investigador, o método implica conhecimentos específicos que não são do domínio dos participantes e defende que “o método aplicado corretamente

produz resultados eidéticos que podem apenas ser verificados com procedimentos fenomenológicos (Giorgi & Sousa, 2010, p. 129).

2.1.2 A Entrevista fenomenológica

Antes de proceder à recolha de dados, e tendo o tópico do estudo escolhido, formula-se a pergunta de investigação adequada a um estudo fenomenológico. No caso particular desta dissertação, que estuda o ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem, relembra-se que a questão central é a compreensão da complexa interdependência pessoa / ambiente para que, na prática, o enfermeiro possa melhorar a sua intervenção a este nível. Para estudar e compreender este fenómeno ainda pouco explorado, considerou-se necessário desenvolver dois estudos, o primeiro para conhecer a experiência das enfermeiras gestoras neste âmbito e a estrutura significativa atribuída ao ambiente hospitalar em relação aos cuidados de Enfermagem e o segundo para conhecer a vivência dos doentes e a estrutura significativa que atribuem ao ambiente hospitalar no quadro da prestação de cuidados de Enfermagem. Em cada estudo respetivamente serão retomadas e especificadas as questões ligadas à investigação.

Sabendo que o estudo de fenómenos consiste em descrever o universo percetual de pessoas que vivem uma experiência que interessa à prática clínica e que o investigador tem que se aproximar desta experiência para poder descrevê-la, explicá-la e comunicá-la a partir das palavras dos participantes, a escolha dos mesmos para a obtenção dos dados terá que obedecer a critérios de inclusão relacionados com a experiência que se pretende descrever e analisar (Fortin, 1999).

Os dados da investigação fenomenológica correspondem às descrições, no âmbito do senso comum, de experiências vividas por indivíduos. Habitualmente a amostra é pequena, depende da profundidade da descrição pretendida e pode variar entre alguns sujeitos, menos de 10 e uma trintena (Fortin, 1999). À pergunta “Quantos sujeitos eu preciso inquirir?” - Kvale (1996, p. 101) responde “tantos quanto forem necessários para encontrar o que se pretende conhecer”. O número de sujeitos depende do estudo que se tenciona desenvolver. O mesmo autor explica que se o número de sujeitos não for muito elevado não se podem testar hipóteses, nem inferir resultados mediante generalizações estatísticas e se o número de sujeitos não for muito reduzido

não se consegue uma interpretação em profundidade dos dados, ainda acrescenta que se o objetivo da investigação for por exemplo, compreender o mundo pela experiência de uma pessoa específica, então nessa altura, será necessário apenas este participante (Kvale, 1996).

São escolhidos participantes que verdadeiramente vivem a experiência e que possam fornecer descrições detalhadas e concretas da mesma. Os dados podem ser obtidos através de depoimentos escritos diretos, de entrevistas ou pela combinação destes dois meios de recolha; de referir que os depoimentos costumam ser mais curtos e organizados enquanto as entrevistas apresentam-se mais dispersas quanto ao conteúdo, mas com a vantagem de serem mais espontâneas (Giorgi & Sousa, 2010).

Nos dois estudos relacionados com a presente investigação, optou-se pela entrevista.

Diferente da entrevista estruturada e dos questionários organizados e fechados em que se procuram colher dados objetivos e evitar ao máximo o enviesamento pela subjetividade, a entrevista fenomenológica, na ótica de Giorgi não é apenas a aplicação de um instrumento de colheita de dados, mas “reflete em si mesmo, uma conceção diferente de produção de conhecimento, de construção de significado sobre a ação humana” (Giorgi & Sousa, 2010, p. 80).

A entrevista qualitativa, na qual se enquadra a entrevista fenomenológica, obedece a princípios próprios e segue uma estrutura diferente em relação a outros instrumentos de recolha de dados. Giorgi apoia-se nos trabalhos de Kvale (1996) que definiu as estruturas essenciais da entrevista qualitativa para estabelecer os pressupostos da entrevista fenomenológica. Uma vez que se procurou seguir as linhas sugeridas por Giorgi & Sousa (2010) e Kvale (1996) na realização das entrevistas dos dois estudos e com o intuito de clarificar as particularidades da entrevista qualitativa, os aspetos a ter em conta e as características que devem ser valorizadas, as mesmas são reportadas aqui: O *Mundo da Vida* que considera o mundo vivido do entrevistado na sua experiência quotidiana e na sua relação com o mundo; – o *Sentido*: atendendo que a entrevista pretende uma descrição dos temas centrais do mundo de vida dos participantes, é importante que sejam clarificados os aspetos menos nítidos e observar de forma atenta como é dito e os aspetos não-verbais, a postura corporal entre outros; – *Qualitativa*: os dados colhidos são qualitativos e expressos em linguagem de senso comum, o objetivo

não é de colher dados quantitativos; – *Descritiva*: pretende-se obter dos participantes uma descrição aberta e detalhada da sua experiência; – *Específica*: procuram-se alcançar descrições de situações e ações específicas e não opiniões gerais; – *Suspensão de Pré-conceitos*: o investigador precisa de suspender o conhecimento, e de se manter aberto às informações e fenómenos novos que possam surgir sem estabelecer categorias prévias ou esquemas interpretativos; – *Focada*: a entrevista está focada num determinado tema, mas não é estruturada, nem contém questões estandardizadas; – *Ambiguidade*: podem surgir contradições e ambiguidades nos dados expressos pelos participantes relativos à sua experiência e sua relação com o mundo; – *Mudança*: sendo um momento propício para um processo reflexivo, o entrevistado pode, durante a entrevista, expressar novos pensamentos sobre o tema em estudo e até mudar significados já estabelecidos; – *Sensibilidade*: diferentes entrevistados podem expressar diferentes descrições do tema abordado, de acordo com a sua sensibilidade; – *Situação Interpessoal*: na entrevista estabelece-se uma interação entre os intervenientes e é também desta interação que emergem as descrições recolhidas e o conhecimento que delas deriva; – *Experiência Positiva*: o momento da entrevista pode revelar-se uma experiência positiva para o entrevistado, permitindo-lhe alcançar novos conhecimentos sobre a sua vivência (Kvale, 1996, pp. 30-31).

O mesmo autor delineou as competências que o investigador na área da investigação qualitativa deveria possuir para conduzir uma entrevista e que Giorgi segue em parte no caso da entrevista fenomenológica. O entrevistador deve ser *conhecedor*, tem conhecimento aprofundado sobre o tema em estudo, apesar de fazer uso da redução fenomenológica; é *estruturante*, o entrevistador, além de introduzir o propósito da entrevista, explica o que se pretende com a investigação e deixa tempo ao entrevistado para colocar questões, mesmo se a entrevista fenomenológica é aberta; é *claro*, não usa conceitos científicos, mas uma linguagem de senso comum; é *adequado*, segue o ritmo dos participantes, demonstra receptividade a eventuais emoções que possam surgir durante a entrevista; é *sensível*, numa atitude empática, ouve com atenção, captando as *nuanças* relativas aos significados expressos nas descrições; é *aberto*, aos aspetos importantes ou novos que emergem da entrevista, procurando relacioná-los com o tema em estudo; ele *dirige*, atendendo ao tempo da entrevista, ajuda o participante a voltar a focar-se no tema, caso ele se dispersar ou afastar; ele *relaciona* ao longo da entrevista os diversos aspetos ditos e abordados pelo participante, procurando aprofundar as

descrições e os seus significados (Kvale, 1996; Giorgi & Sousa, 2010). Os autores deixam ainda duas recomendações relativas à perspetiva crítica e interpretativa, determinando que se deve evitar a crítica no sentido de testar a veracidade ou de avaliar o que foi descrito, mas procurar esclarecer os aspetos expressos pelo entrevistado e que na entrevista fenomenológica, quando se pretende um aprofundamento dos significados expressos, deve-se recorrer à clarificação e não tanto à interpretação.

2.1.3 Considerações éticas

O desenvolvimento de uma investigação implica responsabilidades éticas em todas as etapas, do início até ao relatório. Kvale (1996, p. 111) identifica preocupações éticas nas sete etapas da investigação: desde a *escolha do tema*, com as implicações que a investigação possa ter junto das pessoas envolvidas no estudo e as vantagens para o avanço da ciência e do conhecimento; *o desenho do estudo*, em que se deve considerar as possíveis consequências para os sujeitos, solicitar as autorizações e os consentimentos informados por parte dos participantes, garantindo a confidencialidade; durante *a entrevista*, sempre respeitando a confidencialidade, gerir as emoções e o eventual *stress* que o tema e a interação participante / investigador possa suscitar; ser leal *na transcrição* das entrevistas orais, mantendo a confidencialidade; *na análise* dos dados, que envolvem aspetos como a profundidade e a dimensão crítica da interpretação; na *verificação* que pressupõe responsabilidade ética relativamente ao rigor e possibilidade de verificação dos dados e do conhecimento adquirido; até *na divulgação* dos resultados, garantindo a confidencialidade dos entrevistados assim como na publicação dos mesmos.

Decisões éticas podem ser antecipadas enquanto outras não, que surgem no decorrer da investigação, especialmente nas investigações qualitativas, em que o controlo no planeamento e obtenção de dados se apresenta menos rigoroso do que nas metodologias quantitativas.

Os trabalhos que envolvem investigações médicas e behavioristas seguem as orientações do Relatório Belmont que vem salvaguardar princípios ligados à proteção dos sujeitos humanos e que contemplam, entre outros, o Respeito pela Pessoa, a Beneficência, a Justiça e o Consentimento Informado, que também se aplicam nas

investigações qualitativas (Commission nationale pour la Protection des sujets humains, 1974). Dado as características da investigação qualitativa, as considerações éticas podem apresentar contornos delicados, mais concretamente na aplicação do instrumento de colheita de dados, ou seja a entrevista, que envolve o participante e o investigador, durante a qual se estabelece uma relação de confiança e podem emergir emoções para ambos, ainda que mais frequentemente para o entrevistado (Streubert & Carpenter, 2002; Queiroz, Meireles, & Cunha, 2007). No decorrer da entrevista e consoante o tema em estudo, o participante que se encontra numa situação de maior vulnerabilidade poderá manifestar reações que demonstram maior ansiedade ou sofrimento; nessa altura, os mesmos autores aconselham interromper a entrevista e proporcionar ajuda ou até acompanhamento. Do ponto de vista ético, o participante tem o direito de desistir do estudo em qualquer momento. O anonimato, a confidencialidade e o tratamento dos dados no âmbito da investigação qualitativa, em que se utilizam amostras reduzidas, compostas por poucos participantes, requerem muito cuidado para satisfazer as exigências éticas. Os investigadores são responsáveis pelas decisões éticas tomadas na produção de qualquer investigação (Streubert & Carpenter, 2002).

O desenvolvimento científico e a aquisição de novo conhecimento estão associados a valores e interesses humanos que se regem por opções éticas que assentam em perspetivas filosóficas históricas. O investigador irá aplicar os seus conhecimentos morais com sabedoria, de acordo com as exigências específicas do estudo, ora baseados numa ética do dever, ética deontológica, preconizada por Kant que julga a ação independentemente das suas consequências, ora numa ética utilitária com posição teleológica que enfatiza a consequência da ação, ou ainda numa ética da virtude apoiada na filosofia de Aristóteles que supõe uma posição ética num determinado contexto traduzindo-se pelo comportamento, pela atitude, pela intuição, sensibilidade e habilidade ética (Kvale, 1996).

Para os dois estudos foram solicitadas as autorizações à direção de Enfermagem dos respetivos hospitais para a realização das entrevistas e o consentimento informado a cada participante. Procurou-se, em toda a investigação, considerar e seguir os princípios éticos enunciados.

2.2 A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELA ENFERMEIRA GESTORA E A SUA PERCEÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Neste capítulo é reportado o primeiro estudo que foi realizado junto das enfermeiras gestoras. Os resultados foram apresentados em comunicação livre, no quadro das sessões paralelas do 5º Congresso mundial das enfermeiras e enfermeiros francófonos realizado na Suíça, em Genebra nos dias 20 a 24 de maio de 2012, subordinado ao tema Práticas clínicas inovadoras – Otimizar competências profissionais¹⁸ (Anexo 1).

2.2.1 Resumo

O ambiente hospitalar assume um lugar central e influente na gestão dos cuidados de Enfermagem. Várias investigações demonstraram que as dimensões físicas e conceptuais do ambiente interferem no bem-estar dos utentes, no seu restabelecimento e tempo de internamento assim como na equipa de saúde e dinâmica dos serviços. A enfermeira gestora, que acompanha estes processos, precisa ter conhecimentos adequados e a sua perceção relativamente ao ambiente hospitalar e suas influências nos cuidados de Enfermagem verificam-se importantes e necessários para assegurar a qualidade dos mesmos.

Objetivo: Procurou-se conhecer a experiência de enfermeiras gestoras no que concerne à conceção, criação e requalificação do ambiente hospitalar e à estrutura significativa que lhe atribuem.

Método: Recorreu-se a uma investigação qualitativa, mais especificamente ao método fenomenológico proposto por Amadeu Giorgi. Foram selecionadas duas enfermeiras gestoras. A primeira participante colaborou na criação de um novo hospital privado na qualidade de enfermeira diretora e a segunda participante, enfermeira chefe, vivenciou duas experiências de requalificação e ampliação de serviços, a primeira numa

¹⁸ 5ème Congrès mondial des infirmières et des infirmiers francophones «Des Pratiques cliniques novatrices – Optimiser les compétences professionnelles» du 20 au 24 mai 2012 Genève Suisse.

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos e a segunda numa Urgência de Pediatria com Hospital de Dia de Pediatria incorporada.

Resultados: Transcritas e analisadas as entrevistas áudio gravadas, numa perspectiva fenomenológica, obedecendo à redução fenomenológica e à análise eidética, obteve-se uma estrutura geral de significados com constituintes essenciais invariantes relativos ao ambiente físico, concetual e às circunstâncias. Os constituintes essenciais articulam-se entre si revelando concordância com a literatura. As enfermeiras gestoras participaram na criação e requalificação do ambiente hospitalar, dando a sua opinião. Demonstraram preocupação e conhecimento das várias dimensões do ambiente. Consideraram a experiência gratificante. As cores suaves que proporcionam um ambiente leve, o espaço amplo, os efeitos da luminosidade assim como a temperatura e humidade adequadas são aspetos muito valorizados e significativos para proporcionar um ambiente acolhedor e agradável. A segurança, outro critério hospitalar, depende do cumprimento das exigências legais, do respeito pelos desenhos ergonómicos, do investimento em equipamento e atualização tecnológica, com a preocupação de aliar a estética à funcionalidade. A privacidade representa outro significado nesta experiência, facilitada com quartos individuais, com a preservação de espaços para as visitas e áreas reservadas para o pessoal. O controlo da luminosidade e do ruído contribuem para um ambiente confortável. Poder trabalhar em ambientes agradáveis, seguros e confortáveis aumenta a satisfação profissional e interfere positivamente no desempenho. Finalmente, o ambiente é sujeito à apreciação pelos profissionais e avaliação pelos utentes.

Conclusão: A experiência vivenciada pela enfermeira gestora na conceção, criação e requalificação do ambiente hospitalar e o significado que lhe atribuí evidenciaram a estreita relação pessoa / ambiente. A sua intervenção exige sensibilidade e um conhecimento adequado das necessidades dos intervenientes no processo de cuidados.

Relevância para a prática: Conhecimentos atualizados relativamente ao ambiente hospitalar e uma perceção adequada da sua influência na gestão dos cuidados de Enfermagem contribuem para a qualidade do desempenho dos enfermeiros e sua realização profissional com repercussão no bem-estar e satisfação dos utentes.

Palavras-Chave: Ambiente, Gestão, Enfermagem.

2.2.2 Introdução

Como conceber uma unidade de cuidados de enfermagem, que na primeira abordagem, não seja acolhedora, limpa, bem arrumada, com material e equipamento adequados, em quantidade suficiente e com profissionais amáveis, preocupados e competentes? Todas estas vertentes têm de ser previamente estudadas, planeadas e devidamente organizadas. Para o utilizador de serviços de saúde, trata-se do ambiente da unidade de saúde. Para a equipa pluridisciplinar, também trata-se do ambiente da unidade onde está inserida, no hospital ou numa extensão de cuidados primários. Este ambiente, complexo, multifacetado carece de toda a preocupação do gestor em saúde. Arndt & Huckabay (1983, pp. 17-18), na obra *A Administração em Enfermagem*, já afirmavam “que a administradora de serviços de enfermagem tem como dever proporcionar um ambiente físico e conceptual que permita a participação coordenada de membros ou participantes da equipe”. As autoras definem o ambiente concetual na sua forma operacional como “o componente cognitivo abstrato de um meio que lida com o elemento humano” consideram-no intangível, mas real, tendo a ver com o aspeto mental das relações interpessoais do ambiente que afetam a atitude do enfermeiro em relação ao seu desempenho e ao local de trabalho (Arndt & Huckabay, 1983, p. 96). É portanto o aspeto abstrato do ambiente, que pelas suas características, interfere numa das variáveis mais importantes das organizações sociotécnicas, que são as pessoas¹⁹. O ambiente concetual, adotando a terminologia das autoras, ou mental na medida em que é vivido pelas pessoas concretas, deve ser criado com a finalidade de gerar em cada pessoa uma atitude positiva com repercussão no seu desempenho. Arndt & Huckabay (1983, p. 18) defendem que este ambiente deve fomentar “a criação de uma estrutura de mente que capacita cada pessoa a sentir como sendo do seu próprio interesse, os esforços para realizar os objetivos da instituição”.

A outra dimensão do ambiente, que interfere na gestão dos cuidados, é o ambiente físico, que de acordo com Arndt & Huckabay (1983), inclui todos os aspetos físicos que o compõem; as autoras ainda sustentam que as características estéticas e a estrutura arquitetónica do espaço revelam a filosofia que forma a base da relação paciente / pessoal e que as tensões de natureza biofísica e bioquímicas impostas à

¹⁹ O ambiente conceptual “favorece o pensamento e relacionamentos de amizade entre as pessoas. É este aspeto do ambiente abstrato que trata dos sentimentos das pessoas, atitudes, entusiasmo, emoções e necessidades psicossociais” (Arndt & Huckabay, 1983, p. 96)

equipa de saúde e transmitidas ao paciente podem ser evitadas com um planeamento adequado da estrutura física do hospital. Finalmente alegam que as impressões de espaço e tempo interferem na interação humana influenciando os níveis de *stress*. Estas afirmações, proferidas já há 30 anos atrás, continuam atuais. Estudos recentes vieram apoiar estas constatações (Bégat, 2005; Almost, 2006; Tomey, 2009).

Mais tarde, Watson (2002), dedica parte do seu livro *Enfermagem Pós-Moderna e Futura - Um Novo Paradigma da Enfermagem* à importância da arquitetura e ao ambiente físico, chamando-lhe de ambiente de cura, como optimizadores na recuperação e para o bem-estar do doente. Uma revisão sistemática da literatura realizada em 2006 por Dijkstra, Pieterse, & Pruyn (2006) veio realçar de que forma o ambiente físico pode estimular e facilitar a prestação de cuidados mediante efeitos psicológicos. Distinguem-se três dimensões relevantes do ambiente físico descrito por Harris *et al.* citados por Dijkstra, Pieterse, & Pruyn (2006), os traços da estrutura física arquitetural, o *design* interior e o ambiente que correspondem à dimensão espacial do hospital, em que o tamanho dos quartos, a localização das janelas fazem parte da dimensão arquitetural, os elementos permanentes, os acabamentos, os móveis, o material, as cores e a decoração pertencem ao design interior, ao passo que a luz, o nível de ruído, os odores e a temperatura incluem-se no ambiente. Os autores chegaram à conclusão que os resultados dos vários estudos relativos aos efeitos de estímulos específicos do ambiente estavam limitados, não permitindo uma generalização, nem a elaboração de orientações baseadas na evidência para o desenho do ambiente de cuidados de saúde (Dijkstra, Pieterse, & Pruyn, 2006).

O ambiente físico hospitalar não só afeta o bem-estar dos pacientes, como também o dos profissionais. Um estudo epidemiológico e clínico das cefaleias em ambiente laboral de Enfermagem revelou que a falta de arejamento e o ruído ambiente foram considerados entre os principais fatores desencadeantes identificados pelos enfermeiros (Cardoso & Ribeiro, 2009).

Conhecimentos atualizados dos efeitos do ambiente nos utentes e nos profissionais pelos gestores hospitalares, especialmente os gestores envolvidos nas unidades de tratamentos e responsáveis pelos cuidados de saúde prestados, associados a uma perceção adequada na aplicação desses saberes *in-loco*, torna-se imprescindível para otimizar os mesmos, apostando na qualidade e excelência dos serviços de saúde.

Mas a percepção ambiental é algo de complexo, é uma construção. Este fenómeno aplica-se também à experiência nas organizações onde o ambiente apresenta-se multivariado e complexo. A construção mental associada à percepção de algo, corresponde a um conjunto de informações selecionadas e estruturadas em função de experiências anteriores, algumas podem ser eliminadas, ou nem percebidas por vezes, podem até ser imaginadas ou inventadas para completar alguma lacuna; por isso, o ambiente é percebido subjetivamente pelas organizações de acordo com as suas expectativas, suas experiências, seus problemas, suas convicções e suas motivações (Chiavenato, 1987).

Atendendo à complexidade deste fenómeno, considerou-se importante conhecer a percepção ambiental pela enfermeira gestora no contexto da organização hospitalar e relativamente aos cuidados de Enfermagem.

Nesta investigação, pretende-se abordar, numa perspectiva de gestão, a influência do ambiente na unidade de cuidados de Enfermagem, a importância de um planeamento prévio cuidadoso e a constante adaptação do mesmo às exigências tecnológicas e humanas que ali interagem e conhecer a vivência da enfermeira gestora²⁰ numa experiência de conceção, criação e requalificação do ambiente hospitalar.

Procedeu-se a uma pesquisa na literatura relacionada com o ambiente hospitalar e à sua estreita relação com a gestão dos cuidados de Enfermagem com o objetivo de realçar o lugar central que o ambiente assume para o êxito dos cuidados prestados.

O ambiente é apresentado como algo de vasto e complexo, que pode ser percebido e vivido de forma muito particular, pelo que se verificou a necessidade de conhecer a estrutura significativa que a enfermeira gestora lhe atribui.

Para tal, neste estudo, que se insere numa investigação mais alargada, procurou-se compreender como enfermeiras gestoras vivenciaram a conceção, criação e requalificação do ambiente no meio hospitalar e conhecer a estrutura significativa atribuída à sua experiência recorrendo a uma investigação qualitativa, com eleição do método fenomenológico segundo Amadeo Giorgi.

²⁰ Ao longo do texto, serão empregues *Enfermeira gestora* ou *Enfermeiro gestor* de forma indiscriminada.

2.2.3 O Ambiente no quadro da Gestão em Enfermagem

Desde sempre, a enfermeira viu-se confrontada com a gestão dos cuidados que presta. Normalmente tem mais que um doente a seu cargo, e mesmo que tenha um só, ela procura organizar o seu tempo em função das necessidades do doente, do horário dos exames marcados, da medicação, das refeições e outros cuidados como pensos, posicionamentos e levante por exemplo (o levante, termo empregue em Enfermagem para designar que o doente se levanta da cama, mediante prescrição médica, pela primeira vez ou outras seguintes após uma situação que não o permitia). Já em *Notes on Nursing - What is it and what is it not*, Florence Nightingale (1969) abordou a gestão dos cuidados e o planeamento de atividades asseguradas, mesmo na ausência da enfermeira.

Os enfermeiros que gerem unidades de cuidados em serviços hospitalares, atuam em quatro grandes domínios que são a gestão dos recursos humanos, ou seja das pessoas, a gestão dos cuidados, a gestão do material e do equipamento e procuram garantir a formação dos enfermeiros da sua equipa, promovendo a realização de ações de formação em serviço e facilitando o acesso à formação contínua. Todos estes aspetos foram consagrados na carreira de Enfermagem (Decreto Lei nº437/91 de 8 de novembro) e mantêm-se na carreira recentemente publicada em dois diplomas, os Decreto-Lei nº 247/09 e Decreto-Lei 248/09 ambos de 22 de setembro, salvaguardando assim os princípios centrais de gestão em enfermagem. Neste momento, os serviços de Enfermagem estão a desenvolver esforços com vista a obtenção da Acreditação de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica, pela Ordem dos Enfermeiros, que lhes confere a possibilidade de participar na formação dos estudantes de Enfermagem. A acreditação permite garantir a qualidade do Exercício Profissional Tutelado (EPT) e ou do Desenvolvimento Profissional Tutelado (DPT). O processo de candidatura contempla a identificação do contexto de prática clínica, como unidade de cuidados ligada a uma instituição prestadora de cuidados de saúde e a caracterização do contexto de prática clínica, especificando a referência aos fins da acreditação, se é para EPT ou DPT ou os dois (Regulamento nº 167/2011 de 8 de março). Estes ambientes clínicos formativos devem obedecer a critérios que valorizam a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a realização funcional e a organização dos cuidados de Enfermagem.

Relacionado com a satisfação do cliente, um dos itens apela ao “empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde” (Regulamento nº 167/2011 de 8 de março, p. 11117). Nesta recomendação, a única em que o ambiente é mencionado de forma explícita, é solicitado ao enfermeiro empenhamento para gerir o ambiente que envolve o paciente no processo de cuidados, de forma a minimizar os efeitos negativos que ele possa provocar. Requer observação e sensibilidade por parte do enfermeiro prestador de cuidados, mas também responsabilidades do gestor que terá que providenciar e proporcionar ambientes favoráveis à prática e seguros. De salientar que o termo cliente não é sempre o mais adequado, sabendo que nos hospitais, e mais particularmente nos públicos, o utente não tem possibilidade de escolha e frequentemente, sem perceber muito bem o que lhe está a acontecer, ou sem poder de argumentação devido à falta de conhecimentos específicos, mesmo assinando o consentimento informado, sujeita-se ao que lhe é proposto, confiando nas competências dos intervenientes no processo de cuidados, por isso tem-se preferência pelo termo paciente.

O Enfermeiro gestor normalmente beneficia de uma formação que o prepara e capacita para gerir um serviço. Os três grandes períodos de desenvolvimento da teoria da administração que marcaram a história da gestão continuam a influenciar os gestores de hoje²¹. Chiavenato pormenoriza ainda cada etapa deste percurso na sua obra a *Teoria Geral da Administração*²² e defende que o estudo neste domínio requer uma base

²¹ **Primeiro período: Clássico**, 1895, dirigido à gerência de trabalho, segue-se com a **Escola de Gerência Científica** 1910-1915 marcada por F.W. Taylor, os Gilberth e H.L. Gantt.

Entre o período clássico e neoclássico, surge a **Escola de Processo Administrativo** em 1929 com Henri Fayol e James D. Mooney.

Segundo período: Neoclássico, 1925, que dá ênfase às relações humanas e aos fundamentos do behaviorismo, com Gantt e Munsterberg. A **Escola Behaviorista**, 1930, marca o período neoclássico. O indivíduo está no centro de qualquer tentativa de cooperação. Teoria centrada nos trabalhadores e suas relações interpessoais. Os behavioristas enfatizam as motivações, a dinâmica de grupos, as determinantes individuais e as relações grupais. Escola eclética que comporta a maioria das ciências sociais: psicologia, sociologia, psicossociologia e antropologia.

Terceiro período: Moderno, 1940, marcado pela teoria organizacional e análises de sistemas. Caracteriza-se por uma base conceitual analítica, a confiança na pesquisa de dados empíricos e a natureza interpretativa. A empresa é estudada como sistema. Os grupos de trabalho integram matemáticos, físicos, economistas, engenheiros e estatísticos. Surge a **Escola de Pensamento Quantitativo** em 1946 que se rege por um método científico que utiliza os recursos adequados para proporcionar uma base quantitativa nas decisões em gestão (Arndt & Huckabay, 1983, pp. 2-7).

²² 1903 – Teoria da Administração Científica. 1909 – Teoria da Burocracia. 1916 – Teoria Clássica. 1932 – Teoria das Relações Humanas. 1947 – Teoria Estruturalista. 1951 – Teoria dos Sistemas. 1953 – Teoria dos Sistemas Sociotécnicos. 1954 Teoria Neoclássica. 1957 – Teoria do Comportamento Organizacional. 1962 – Teoria do Desenvolvimento Organizacional. 1972 – Teoria da Contigência (Volume I de Chiavenato, 1987, p. 11).

metodológica que lhe confere sustentação científica e rigor. O gestor, na ótica do mesmo autor, para exercer corretamente o processo administrativo nos seus vários níveis, como a alta direção, a administração de nível intermédio e a administração de nível de supervisão, necessita possuir três tipos de habilidades: a habilidade técnica, a habilidade humana e a habilidade conceitual. A habilidade técnica refere-se à mobilização dos conhecimentos, a utilização de métodos, técnicas e equipamentos para a realização das tarefas; a habilidade humana requer competências para trabalhar com pessoas, compreendê-las, conhecer as suas motivações e capacidades para aplicar uma liderança eficaz; a habilidade conceitual reside na habilidade para compreender a complexidade da organização na sua globalidade e a sua interação com as pessoas, o seu ajustamento com o comportamento das mesmas, concilia os objetivos da organização e os do grupo direto ou equipa (Chiavenato, 1987). A administração pode ser definida e estudada com base em vários enfoques, consoante a perspetiva. Autores vêm-na como uma ciência ou uma técnica ou ainda uma arte. A ciência distingue-se da técnica e da arte na medida em que busca o conhecimento e a compreensão pelo meio da investigação, elabora teorias, leis e hipóteses, aplicando métodos científicos com rigor; a técnica transforma e aplica-se na realidade por meio de normas e procedimentos e a arte capta, percebe uma realidade numa dimensão vivencial e espiritual de maneira subjetiva e pessoal (Chiavenato, 1987). Para uma gestão bem-sucedida é benéfico recorrer e conciliar as três perspetivas. O gestor que se baseia nas evidências científicas, aplica os novos conhecimentos em normas e procedimentos orientados para a qualidade, eficácia e eficiência e, numa atitude assertiva, que procura atender as pessoas de acordo com as suas competências e particularidades, conseguirá promover um clima organizacional e um ambiente de trabalho saudável e favorável para o aumento da produtividade e a satisfação dos colaboradores.

As teorias de gestão utilizadas na indústria e no comércio, também se aplicam às empresas de assistência a saúde (Simms, Price, & Ervin, 1986; Kurcgant, 1991; Mintsberg, 1995; Bilhim, 1996; Marquis & Hutson, 2002; Tappen, 2005). O ambiente influencia as organizações. Mintsberg (1995) reconhece quatro características do ambiente que interferem na organização e podem afetá-la: (1) a *estabilidade*, que pode situar-se entre o ambiente mais estável e o mais dinâmico, sendo que um ambiente dinâmico resulta de fatores como a instabilidade governamental, de situações económicas imprevisíveis e mudanças inesperadas que tornam o trabalho da

organização mais incerto e imprevisível; (2) *a complexidade* que tem a ver com o grau de complexidade dos conhecimentos que a empresa exige; (3) *a diversidade* dos mercados, o autor inclui o hospital nesta dimensão devido a diversidade dos produtos e serviços prestados; (4) *a hostilidade*, um ambiente hostil opõe-se a um ambiente acolhedor. A concorrência influencia a hostilidade e o autor compara a título de exemplo, o ambiente onde um cirurgião prestigiado escolhe os seus pacientes e o ambiente de um exército em guerra, alegando que os ambientes hostis costumam exigir reações rápidas por parte das organizações e considera esta variável próxima da dimensão estabilidade / dinâmica por ser associada ao facto dos ambientes hostis serem frequentemente dinâmicos.

O hospital, à semelhança da organização de algumas empresas da indústria, é uma organização complexa que comporta grupos e subgrupos, formais e informais, interage com a comunidade, utiliza poder e autoridade e oferece serviços especializados. O economista Galbraith, citado por Arndt & Huckabay (1983) defende que a verdadeira autoridade em empresas comerciais pertence aos peritos (*experts*). A finalidade comercial é puramente económica enquanto a assistência à saúde apresenta uma variedade de funções. Os *experts* dedicam-se às estratégias para alcançar os objetivos traçados com a finalidade do crescimento e da obtenção de lucro. E, se na saúde os *experts* (pessoal médico, enfermagem e paramédico) que integram carreiras individuais estão por princípio mais preocupados com o tipo de assistência para os pacientes do que em valores económicos e eficiência, a conjectura atual tenta tornar o hospital numa empresa onde são premiados os gestores que com grande esforço conjugam a eficácia com a eficiência, recorrendo a contenções de custo, podendo comprometer por vezes a segurança e a qualidade dos cuidados, suscitando junto dos profissionais stress, desgaste, frustração e perda de motivação devido ao excesso de trabalho e também à falta de reconhecimento. O ambiente de trabalho pode tornar-se uma fonte de insatisfação e *stress* (Bégar, 2005; Almost, 2006; Su, Boore, Jenkins, Liu, & Yang, 2009).

Em 2001, a American Association of Critical Care Nurses (AACN) lançou seis recomendações²³ para criar um ambiente de trabalho saudável. A primeira reivindica

²³ **Standard One: Skilled communication.** Nurses must be as proficient in communication as they are in clinical skill.

uma comunicação habilidosa; a segunda, uma verdadeira colaboração; a terceira, uma tomada efetiva de decisão; a quarta, recursos humanos adequados, nomeadamente na competência; a quinta apela ao reconhecimento das enfermeiras e finalmente, a sexta aponta para uma autêntica liderança (Geedey, 2006). Este último item, realça a responsabilidade do enfermeiro gestor na criação e manutenção de um ambiente saudável.

Connelly (2007) publica um estudo que apoia a iniciativa da AACN e confirma que um ambiente saudável, respeitando estes seis fatores, tem um impacto positivo nos pacientes e no pessoal de saúde. Verificou uma melhor comunicação entre o pessoal de saúde, um bom estado moral, uma redução do tempo de internamento significativa, uma diminuição dos erros de medicação e das quedas dos doentes que influenciaram positivamente o orçamento e permitiu a colocação de mais profissionais.

Os aspetos focados nas seis recomendações pertencem essencialmente ao ambiente conceptual. O ambiente físico também interfere no bem-estar dos pacientes e pessoal de saúde como ainda influencia o ambiente conceptual.

Autores da área da gestão distinguem o ambiente externo e o ambiente interno (Simms, Price, & Ervin, 1986; Storrer & Freeman, 1995). O ambiente externo comporta as áreas da tecnologia, legislação, política, economia, demografia, ecologia e cultura, e no ambiente interno são considerados todos os elementos organizacionais, tangíveis e não tangíveis. Simms, Price, & Ervin (1986), agruparam nos elementos tangíveis a planta física, a equipa e os recursos humanos enquanto os padrões de comunicação, a filosofia da organização, os valores e os estilos de liderança integram os elementos não tangíveis. Estes autores defendem que “o ambiente criado pelo departamento de Enfermagem serve de funcionamento para os quatro componentes da Enfermagem profissional: a prática clínica, a administração, a educação e a investigação” (p.62). Em

Standard Two: True collaboration. Nurses must be relentless in pursuing and fostering true collaboration.

Standard Three: Effective Decision Making. Nurses must be valued and committed partners in making policy, directing and evaluating clinical care, and leading organizational operations.

Standard Four: Appropriate Staffing. Staffing must ensure the effective match between patient needs and nurse competencies.

Standard Five: Meaningful Recognition. Nurses must be recognized and must recognize others for the value each brings to the work of the organization.

Standard Six: Authentic Leadership. Nurse leaders must fully embrace the imperative of healthy work environment, authentically live it, and engage others in its achievement (ACCN 2001 in Geedey 2006).

determinadas ocasiões, alguns aspetos do ambiente social e institucional podem interferir na equipa de enfermagem e ter repercussões negativas no seu desempenho e nas relações interpessoais. Um modelo organizacional comporta valores que refletem a filosofia que define o propósito para o qual foi criado, como qualquer organização humana. Um ambiente propício à prática de Enfermagem deverá, de forma congruente corresponder a declarações idóneas como as da American Nurses's Association (ANA), dos Standarts of Nursing Practice ANA, a lei para a prática de Enfermagem nacional e aos requisitos de instrumentos reguladores, como a Ordem dos Enfermeiros.

Nem todos os autores da área da gestão e administração falam diretamente do ambiente, recorrem a outros termos, como cultura ou atmosfera (Pedrero, 1989; Kurcgant, 1991; Bilhim, 1996; Marquis & Hutson, 2002; Tappen, 2005). Com significado distinto, a cultura²⁴ é um termo frequentemente usado em gestão. A cultura é intangível e implícita, cada organização desenvolve a sua cultura com um conjunto de pressupostos, e regras implícitas, que orientam e guiam o comportamento dos empregados no seu local de trabalho (Bilhim, 1996). A cultura organizacional corresponde à cultura dominante, ela expressa as normas, os valores e as crenças essenciais da organização, e as subculturas emergem em organismos complexos com marcada estratificação social em que os diferentes grupos apresentam diferentes culturas baseadas exclusivamente em suas estratégias (Bilhim, 1996). O mesmo autor, distingue clima de cultura. A cultura é vista como um fenómeno profundo e citando Pettigrew, Bilhim clarifica: “a cultura existe a um nível mais elevado de abstração do que o clima e o clima é uma manifestação da cultura” ainda especifica que “clima refere-se aos aspetos percetivos da cultura e o seu estudo reclama mais recurso aos métodos quantitativos do que o estudo da cultura que se processa mais em profundidade” (Bilhim, 1996, p. 178). Empregando o termo *envolvente* e não de *ambiente*, o mesmo autor considera que envolventes estáveis vão originar elevada formalização, partindo do princípio que criam uma necessidade mínima de respostas rápidas e que ocorre descentralização quando a envolvente é mais complexa, ainda verificou que a existência de grande hostilidade na envolvente leva as organizações a centralizarem as suas estruturas, nem que seja temporariamente, estando de acordo com as dimensões do

²⁴ “padrão de pressupostos básicos que um dado grupo (organização) inventou, descobriu ou desenvolveu, aprendendo a lidar com os seus problemas de adaptação externa e de integração interna e que têm funcionado suficientemente bem para serem considerados válidos e para serem ensinados aos novos membros como o modo correto de compreender, pensar e sentir em relação a esses problemas” Edgar Schein citado por Bilhim (1996, p. 163).

ambiente que Mintzberg (1995) apresentou. Esta constatação vai ao encontro da teoria da contingência, a última que aparece na teoria da administração que enfatiza a noção de que não há nada de absoluto nas organizações, que tudo é relativo, dependendo da relação funcional que existe entre as condições do ambiente e as técnicas administrativas delineadas para o alcance dos objetivos da organização, portanto a estrutura e o funcionamento de uma organização dependem do ambiente externo (Chiavenato, 1987).

Relativamente ao ambiente interno, outros autores usando uma terminologia diferente salientam a importância da criação de uma atmosfera motivadora, de um ambiente propício à realização do trabalho pelas enfermeiras gestoras (Marquis & Hutson, 2002). Boas condições de trabalho são evocadas de forma geral, no entanto sem especificar as dimensões físicas, estéticas, de conforto e relacionais. Baseada em estudos recentes, Tomey (2009) realça os efeitos da liderança e gestão em Enfermagem nos ambientes de trabalho, sublinhando a preferência para um estilo transformacional de liderança em vez de um estilo transacional autocrático, destaca a importância do nível de formação dos enfermeiros, das oportunidades de colaborar no ensino assim como o desenvolvimento profissional e as recompensas, ainda verificou a correlação destes aspetos com a qualidade dos cuidados, o bem-estar dos pacientes, a satisfação dos enfermeiros e a sua permanência no local de trabalho concluindo que existe correlação entre ambientes de trabalho saudáveis e pacientes saudáveis e o bem-estar dos profissionais.

O enfermeiro gestor, detentor destes saberes e pressupostos, irá com atenção e sensibilidade certificar-se da sua adequada conjugação a fim de garantir a otimização do meio onde ocorre o processo terapêutico, ou seja tudo o que interfere a nível dos tratamentos médicos e dos cuidados de enfermagem e, também, nos momentos em que o paciente está sozinho, naquele mundo, naquele espaço, nos seus pensamentos, com vista o seu descanso e recuperação.

2.2.4 Procedimentos metodológicos

Tendo em consideração as várias abordagens e perspectivas que o enfermeiro gestor encontra na literatura, na sua formação e experiências no terreno, procurou-se

saber em que medida são solicitadas a sua opinião e intervenção relativamente ao ambiente físico, na concepção e/ou remodelação do hospital ou serviço que gere e conhecer as estruturas de significado inerentes à experiência vivida.

Sendo uma abordagem de tipo indutivo, implica uma metodologia qualitativa, e obedecendo à lógica na amostragem qualitativa, na procura de fonte de dados rica em informação (Polit, Beck, & Hungler, 2004; Flick, 2005), foram inquiridas duas enfermeiras gestoras por meio de entrevistas não estruturadas visando obter informação relativamente à sua intervenção e experiência para o planeamento e concretização do ambiente, em particular físico, do hospital e unidade que gerem. A escolha foi feita tendo por critério a particularidade da vivência de cada uma das participantes e serem assim profissionais de referência para a recolha destes dados.

A primeira participante, na qualidade de enfermeira directora, tem como experiência a colaboração na criação e concepção de um novo hospital privado, e a segunda participante, enfermeira chefe, participou na remodelação, ampliação e requalificação de dois serviços hospitalares, uma Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia e Pediatria e uma Urgência de Pediatria que inclui o Hospital de Dia de Pediatria.

Após obtenção das respectivas autorizações (para garantir o anonimato, não constam dos anexos), prestados os esclarecimentos incluindo os procedimentos éticos, realizaram-se as entrevistas áudio gravadas num local calmo, procurando um clima de confiança, em julho de 2009.

A fenomenologia que tem como propósito descrever um determinado fenómeno ou a aparência das coisas enquanto experiências vividas revelou-se o método mais adequado para compreender como o ambiente hospitalar é percebido pelas enfermeiras gestoras e conhecer a estrutura significativa que lhe atribuem.

A escolha de Amadeo Giorgi, entre as várias abordagens fenomenológicas, deve-se à opção por uma proposta de estudo relacionada com a fenomenologia das essências e que implica procurar, através dos dados, os temas ou essências comuns e estabelecer padrões de relações partilhados por um fenómeno particular (Streubert & Carpenter, 2002). As dimensões tidas em consideração na investigação fenomenológica são a *epoché* e redução fenomenológica propostas por Husserl, a análise eidética, a

descrição dos fenómenos e a intersubjetividade (Giorgi & Sousa, 2010). A metodologia de Giorgi consiste, após a obtenção dos dados de investigação e a transcrição na íntegra das descrições dos sujeitos, em seguir quatro etapas processuais: (1) Estabelecer o Sentido Geral; (2) Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado; (3) Transformação das Unidades de significado em expressões de significado Psicológico; (4) Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos.

2.2.5 Apresentação dos resultados

Tendo em consideração as dimensões inerentes ao método fenomenológico, como a *epoché* ou seja a redução fenomenológica, começou-se por estabelecer o Sentido Geral após a leitura da transcrição completa das entrevistas, trata-se do primeiro passo em que se procura obter o sentido do todo.

De seguida procedeu-se à Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado. Nesta fase, voltou-se às entrevistas que foram relidas e cada vez que foi identificada uma transição de significado nas transcrições, esta foi assinalada com um traço vertical. Obteve-se, no final desta etapa uma série de unidades de significados expressas na linguagem comum das participantes.

Na terceira etapa, a Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Carácter Psicológico que consiste na transformação da linguagem expressa pelos participantes numa linguagem mais rigorosa para o discurso científico de acordo com o contexto disciplinar e a perspectiva fenomenológica, identificaram-se na narrativa da primeira participante (P1), 27 unidades de Significados e 44 para as duas experiências da segunda participante (P2), apresentadas nos Quadros 8 e 9 respetivamente.

QUADRO 8: Entrevista Participante 1. Transformação das Unidades de Significado.

| Unidades de Significado | Unidades de Significados Transformadas |
|--|--|
| Investigador (I): Como se organizou, o que teve em conta para corresponder ao ambiente que foi criado no hospital nas várias vertentes, na | |

| | |
|---|--|
| <p>dimensão do ambiente, isto é a estrutura física, o espaço, as cores, todos estes aspetos. Solicitaram o seu apoio?</p> <p>Participante 1 (P1):</p> <p>1. Em termos cromáticos não, em termos cromáticos, portanto foi uma arquiteta de interiores que, com quem foram aferidas as cores, portanto do hospital. Como vê as cores são suaves de forma que o ambiente seja um ambiente leve.</p> | <p>1. P1 não participou na escolha das cores, mas considera as cores escolhidas suaves e acha que tornam o ambiente mais leve estabelecendo de forma implícita uma comparação com outros ambientes hospitalares.</p> |
| <p>2. Por outro lado, portanto em termos de espaços, e de posição dos espaços, portanto dei sempre o meu parecer, nomeadamente de todas as áreas que envolve doentes e que sejam áreas do trabalho dos profissionais de enfermagem.</p> <p>Temos a preocupação dos espaços serem bastantes amplos, ergonómicos, funcionais, fáceis em termos de deslocação. Portanto ao entrar no hospital, com certeza percebeu que os corredores são todos muito amplos, largos. Não é permitido haver qualquer tipo de equipamentos parqueados, portanto a nível dos corredores (...) para facilitar a circulação que é necessária dos doentes quer em macas, cadeiras de rodas ou em camas para os diversos locais.</p> | <p>2. P1 refere a sua participação nos pareceres relacionados com as áreas que envolvem doentes e profissionais de enfermagem. P1 valoriza espaços amplos, ergonómicos, funcionais e que facilitam a circulação. P1 considera uma exigência a preservação dos espaços de passagem comum para facilitar a circulação dos doentes.</p> |
| <p>3. Tivemos em consideração também a parte da climatização, para que o ambiente interno em termos de temperatura tivesse sempre agradável e portanto temos a possibilidade de regular sempre a temperatura, em qualquer um dos locais que temos e depois nos espaços comuns é regulada pelos nossos técnicos da manutenção para que o ambiente esteja sempre a uma temperatura agradável.</p> | <p>3. P1 considera a climatização e adequação da temperatura importante para um ambiente agradável.</p> |
| <p>4. Por outro lado em termos de humidade que é outro aspeto importante, isso também é regulado centralmente, portanto foram aferidos os valores de acordo com aquilo que é o correto ter em termos de humidade e portanto nesse sentido o espaço é agradável em termos de temperatura e humidade em qualquer um dos locais do hospital (...)</p> | <p>4. P1 considera a humidade adequada como aspeto importante para tornar o ambiente agradável.</p> |
| <p>5. Tivemos a preocupação que os espaços tivessem muita luz natural (...) é importante em termos de funcionamento do dia-a-dia. Temos um bloco operatório central que no corredor central tem claraboias que permitam a iluminação central do serviço, assim como a unidade de cuidados intensivos que também tem uma claraboia (...) e isso para nós é extremamente importante.</p> <p>Todas as boxes de internamento,</p> | <p>5. P1 revela preocupação em aproveitar a luz natural, considerada de extrema importância, e que se conseguiu, recorrendo a estratégias arquitetónicas.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>independentemente dos locais têm sempre janela, portanto têm sempre luz natural e isso é uma das coisas, também, que nos preocupou.</p> | |
| <p>6. Todo o ambiente é muito minimalista em termos de decoração, as superfícies são todas de fácil manutenção e limpeza e são muito resistentes (...)</p> | <p>6. P1 refere a necessidade de recorrer a uma decoração simples, resistente e de fácil manutenção. Considera o ambiente minimalista adequado ao meio hospitalar.</p> |
| <p>7. Portanto tivemos uma série de preocupações para que, por um lado as coisas fossem agradáveis esteticamente e por outro lado, que fossem funcionais em termos dos profissionais que as utilizam no dia-a-dia.</p> | <p>7. P1 revela preocupação em aliar a estética e a funcionalidade.</p> |
| <p>8. E depois em relação às visitas também há espaços para elas sem ser o <i>hall</i> de entrada ou cadeiras, por exemplo quem tem doentes internados também tem a possibilidade de ficar ou não (...) há uma sala para conversar com os seus familiares, embora, na verdade não é muito utilizada pelos doentes porque todos os nossos quartos são duplos ou individuais (...) portanto os doentes que estão em quarto individual pouco saiam do quarto, praticamente não saiam para fora do quarto. Nos quartos individuais, portanto existe a possibilidade de ficar sempre um acompanhante 24 horas, o que já não acontece num quarto duplo.</p> | <p>8. P1 valoriza a existência de espaços para as visitas e até a possibilidade dos familiares permanecerem perto do doente. O hospital tem quartos duplos e individuais. Verifica que o esforço desenvolvido na criação de salas de estar para permitir o convívio dos doentes com familiares ou os conviventes significativos não foi compensado uma vez que os utentes pouco saem dos quartos, especialmente os doentes que estão em quartos individuais onde pode permanecer um acompanhante nas 24 horas.</p> |
| <p>9. Portanto relativamente aos doentes internados, temos em todos os serviços uma sala de estar logo na entrada principal do serviço (...) para os doentes que são admitidos (...) têm um espaço onde se podem sentar antes do enfermeiro os receber e encaminhar para o quarto.</p> | <p>9. P1 valoriza um espaço onde o paciente pode estar e também aguardar a chegada do enfermeiro na altura do internamento para o acolhimento.</p> |
| <p>10. I: E depois eles têm espaço para comer? P1: Normalmente os que têm quarto individual ficam no quarto, não procuram, não vão ao refeitório.</p> | <p>10. P1 verifica a preferência do paciente em permanecer no quarto para comer, quando o quarto é individual, não procurando o convívio.</p> |
| <p>11. I: E relativamente ao que tinha pensado ou planeado conseguiu no fundo atingir o que pretendia em termos de ambiente? Ou houve constrangimentos talvez orçamentais, mas também outros pontos de vista, dos engenheiros, que a seu ver não foram sempre ao encontro do que achava que podia ser o melhor para o doente que está numa situação particular?</p> <p>P1: Não tivemos esse problema, as nossas opiniões foram sempre tidas em consideração e portanto tudo foi feito de acordo também sempre com a nossa participação da área da enfermagem e</p> | <p>11. Quando questionado se foi possível conseguir um ambiente que seja o melhor para os doentes, sem sofrer constrangimentos ou desacordos por parte dos intervenientes no processo, P1 declara não ter havido desacordo e que a opinião da enfermagem sempre foi considerada.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>portanto não temos uma única situação que possamos dizer que estamos neste momento em desacordo.</p> | |
| <p>12. I: Agora, a enfermeira provavelmente já trabalhou em outros ambientes hospitalares sem ser este. E queria também, se quiser dizer como é que sente essa mudança, ou seja em termos da sua vivência, poder estar, sem falar da sua responsabilidade como enfermeira diretora, mas em relação ao ambiente hospitalar, como estão os doentes, os colegas que desempenham as suas funções, qual o seu sentir neste ambiente assim mais facilitador, no fundo, que deve, porque o ambiente interfere na pessoa, acha e sente que isso tem uma interferência precisamente neles e em Si?</p> <p>P1: Claro que acho, porque na verdade, eu já passei por diversos hospitais, alguns com condições em termos de estrutura melhores e outros menos boa (...) mas considero que é extremamente importante que os profissionais tenham condições para trabalhar com dignidade e isso é fundamental, portanto acho que é um direito que o profissional tem e que os profissionais têm, que junto das suas estruturas organizativas acautelar porque é completamente diferente uma pessoa ter condições para trabalhar, corretas e adequadas, do que não ter.</p> | <p>12. Ao ser questionada sobre a sua vivência relacionada com a influência do ambiente sobre os profissionais, P1, que já trabalhou em vários ambientes hospitalares, considera que o ambiente interfere nos trabalhadores e defende condições de trabalho adequadas e dignas para os profissionais como sendo da responsabilidade da organização.</p> |
| <p>13. Estou a pensar (...) todos os profissionais devem ter acesso a vestiários, vestiários condignos com chuveiro, casa de banho com cacifo individual para deixar os seus pertences (...)</p> | <p>13. P1 refere a necessidade dos profissionais terem instalações sanitárias e vestuários condignos e devidamente estruturados com todo o material preciso.</p> |
| <p>14. Por outro lado é extremamente importante que a nível dos serviços propriamente exista uma sala de pausa onde o profissional pode tomar um chá, beber uma água, ter um espaço onde pode fazer uma refeição ligeira e voltar para o local de trabalho. Portanto e como sabe uns têm que se ausentar do serviço, não é, não diria propriamente para ir tomar um café, mas a questão do tabaco é problemática, portanto nós temos que zelar para que num serviço as pessoas tenham condições para (...) fazer uma pequena pausa. É estritamente proibido, dentro das instalações do hospital, fumar (...) quando as pessoas estão a trabalhar não há lugar para este tipo de atividades, essas atividades fazem-se antes de entrar no serviço e depois de sair, mas é um caminho que temos que percorrer.</p> | <p>14. É dada toda a importância por P1 a um espaço dentro do serviço para os profissionais tomarem uma pequena refeição, fazerem uma pausa, mas não valoriza a possibilidade de fumar nas instalações do hospital numa pausa e considera necessária uma mudança de atitude em que os fumadores só podem fumar antes e depois do seu trabalho.</p> |
| <p>15. Por outro lado consideramos também que é muito importante, as zonas onde os profissionais (...) dentro do serviço, onde possam fazer corretamente os seus registos, portanto tem de ter</p> | <p>15. P1 refere a preocupação que houve em proporcionar as melhores condições de trabalho aos profissionais respeitando as exigências ergonómicas quer a nível de espaço, luz e material</p> |

| | |
|--|--|
| <p>ergonomia em termos da dimensão das bancadas, da altura, dos terminais de computador, de luminosidade (...) ter espaço para poderem sentar. Todo o equipamento (...), temos grande preocupação em que seja desenhado de uma forma ergonómica (...) por exemplo todos os nossos catres das salas de tratamento têm a possibilidade de regulação da altura exatamente para facilitar o doente em deitar-se e para facilitar o profissional de o colocar a uma altura adequada para poder trabalhar com uma postura correta.</p> | <p>e contemplando também a sala de registos. É dada a ênfase ao bem-estar dos profissionais e ao conforto dos doentes.</p> |
| <p>16. Fazemos formação em termos de movimentação de doentes e de cargas, o que é importante também para prevenir lesões a nível dos profissionais (...) e tivemos a preocupação de adquirir equipamento obviamente que também vão facilitar portanto essas atividades do dia-a-dia, como elevadores para doentes (...), transferes de cama para a cadeira (...) os quartos dos doentes também têm o mobiliário estritamente necessário para que seja acolhedor para o doente e que seja de fácil movimentação para o profissional.</p> | <p>16. P1 realça a necessidade de aquisição de equipamentos tecnológicos adequados. Perante a importância da prevenção de acidentes e / ou quedas dos doentes assim como do bem-estar e da prevenção de lesões dos profissionais, P1 demonstra preocupação e empenho dando ênfase à formação e atualização do pessoal e zela para uma estrutura física com mobiliário adequado, conjugando aspetos acolhedores e ergonómicos.</p> |
| <p>17. I: E a nível da comunicação, isto também ajuda provavelmente a relaxar os doentes, não é um ambiente stressante, portanto é possível que a comunicação seja favorecida entre profissionais e doentes, não se deve verificar situações de <i>stress</i> ou de impaciência porque o enfermeiro não encontra aquilo que precisa, como às vezes noutras organizações onde há menos possibilidades e a comunicação pode ficar, quer a verbal quer a não-verbal assim mais “cauterizada” devido à tensão.</p> <p>P1: Repare, nós somos um Hospital da rede privada e não podemos arriscar que essas situações aconteçam, o doente não entende, e nós temos que ter as condições necessárias e adequadas para cuidar dos doentes que recorrem a este hospital, dentro de aquilo que é a nossa função obviamente.</p> | <p>17. Ao questionar P1 relativamente a este ambiente que não suscita <i>stress</i> e que seja facilitador da comunicação entre profissionais e doentes, P1 realça o facto de se tratar de um hospital privado e que nesta qualidade tem que corresponder às expectativas dos utentes, zelando para uma imagem de excelência e procurando assim que haja preferência. O ambiente é considerado como elemento sujeito à apreciação do utente.</p> |
| <p>18. I: E tem a sensação de ter conseguido o grau de satisfação?</p> <p>P1: Ah sim perfeitamente, sim, sim.</p> | <p>18. P1 manifesta plena satisfação e tranquilidade em relação ao ambiente criado e conseguido no hospital. Este aspeto, na sua área da gestão não a preocupa.</p> |
| <p>19. I: Agora tem a nível do hospital, também um género de um questionário de avaliação da satisfação dos pacientes que podem preencher depois da hospitalização ou não?</p> <p>P1: Não, fazemos de outra forma, portanto é feito um questionário efetivamente, mas é feito após as 48 horas, nas primeiras 48 horas a seguir à alta do doente e é feito pelo nosso <i>call center</i>, via</p> | <p>19. Quando questionada relativamente à modalidade de avaliação da satisfação dos pacientes, P1 refere a opção adotada pela organização em contactar o doente, até 48 horas após a saída, por um <i>call center</i>. Esta metodologia permite ao utente responder no domicílio de forma retrospectiva e sem pressão na hora da saída favorecendo um tempo de reflexão.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>telefónica. (...) o doente não é obrigado a preencher nada no momento da saída (...) é contactado telefonicamente pelo <i>call center</i> e é feito um questionário para avaliar o grau de satisfação do doente face ao seu processo de internamento.</p> | |
| <p>20. I: E nesse questionário do grau de satisfação, também está contemplada a dimensão que tem a ver com o ambiente?</p> <p>P1: Também.</p> | <p>20. Quando solicitada relativamente ao conteúdo do questionário de satisfação, mais particularmente em relação à dimensão do ambiente, P1 refere apenas que foi contemplada, mas não especifica em que aspetos mais concretamente, não demonstrando qualquer preocupação para este nível da avaliação.</p> |
| <p>21. I: E com o ruído, há também?</p> <p>P1: Também, mas não temos tido enfim grande insatisfação. Tivemos alguns períodos mais complexos em que tivemos que fazer algumas obras internamente, já com o hospital a funcionar (...) alguns doentes efetivamente se queixaram do ruído (...) obras que tivemos que fazer, uma intervenção no bloco operatório que causou ruído a nível do internamento que estava acima do bloco operatório.</p> | <p>21. P1 refere que houve algumas queixas de doentes relativamente ao ruído na altura de umas obras necessárias no bloco operatório.</p> |
| <p>22. I: Porque de resto o ruído é muito mais diminuído com o tipo de chão, o andar, o material, as rodas, os carrinhos de comida e o pessoal também não fala muito alto, deve ter essa postura?</p> <p>P1: Sim, isso não, os doentes não se queixam disso.</p> | <p>22. P1 confirma não haver mais queixas relacionadas com o ruído por parte dos doentes.</p> |
| <p>23. I: De forma geral, tem a sensação que se tem conseguido um ambiente hospitalar agradável e confortável para os doentes?</p> <p>P1: Sim tenho a certeza disso, quer para os profissionais, quer para os doentes.</p> | <p>23. P1 afirma ter-se conseguido um ambiente hospitalar agradável e confortável para os doentes, e para os profissionais, garantindo o seu bem-estar.</p> |
| <p>24. I: E que se torna assim terapêutico no sentido que a pessoa sente-se bem e ajuda a recuperar, aliás está descrito que um ambiente desse diminui o tempo de hospitalização, que a pessoa recupera mais depressa, menos riscos de tudo, e toda a equipa verifica isso, que também os tempos de internamento são também bastante, enfim, eficazes e curtos.</p> <p>P1: Tem mesmo de ser, não é, porque nós temos uma procura muito grande, temos um volume muito grande de entrada e saída e doentes diariamente e portanto o internamento tem de ser</p> | <p>24. Perante a constatação científica que um ambiente terapêutico tem benefícios para o utente não só no seu bem-estar, como no seu restabelecimento mais rápido, P1 realça a necessidade de internamentos de breve duração devido à elevada procura e conseqüente elevada taxa de ocupação.</p> |

| | |
|---|--|
| restrito exatamente ao estritamente necessário. Temos portanto também a facilidade ... | |
| 25: I: Portanto, a qualidade do ar, obviamente há medições regulares para o ar, quer do bloco operatório, dos ares interiores, por causa, tem acesso aos valores? P1: Sim, sim. | 25. P1 ao ser questionada relativamente à monitorização da qualidade do ar, refere que é realizada e que tem acesso aos dados. |
| 26. I: E também a visão no exterior, que me apercebi, que o hospital tem um desenho que temos a visão sobre a natureza e o exterior várias vezes. Daquele lado, naquele não sei, neste lado pelo menos e com aquela escada rolante nós percebemos isso. P1: Sim, sim. O espaço em termos dos quartos dos doentes é muito agradável porque o quarto tem uma janela muito grande, portanto uma das paredes, toda ela é janela, que dá para vários ângulos do hospital, para vários locais. E portanto é agradável em termos de espaço do quarto. | 26. P1: explica que os quartos têm uma janela grande que ocupa uma parede e permite assim visualizar o hospital sobre vários ângulos, tornando o espaço do quarto muito agradável. |
| 27. (...) Em termos de ambiente, é uma das coisas que a mim não me preocupa, e portanto as pessoas de um modo geral sentem-se bastante bem internamente, desde os utilizadores, quer internos quer externos. I: Agradeço a sua colaboração. | 27. P1 não manifesta preocupação relativamente ao ambiente do hospital e tem a percepção que os utilizadores de forma geral se sentem bem neste ambiente. |

QUADRO 9: Entrevista Participante 2. Transformação das Unidades de Significado.

| Unidades de Significado | Unidades de Significados Transformadas |
|--|--|
| <p>Investigador (I): Eu vou te perguntar como é que viveste aquela situação de mudança de ambiente, não sei se preferes falar primeiro da neonatologia que foi a primeira experiência e a outra a seguir e também, o que tu tivestes na qualidade de enfermeira chefe, a possibilidade de sugerir e a tua intervenção para aquela criação do novo ambiente e depois como viveram esse novo ambiente.</p> <p>Participante 2 (P2): 1. Há coisas que são semelhantes nas duas unidades, na unidade de neonatologia e na urgência de pediatria em termos de espaço físico.</p> | <p>1. P2 realça o espaço muito exíguo dos dois serviços antes de serem remodelados. A falta de espaço era tal que obrigava a deslocar berços e</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Os dois eram muito exíguos. A unidade era uma sala que tinha os berços e as incubadoras; era extremamente pequena, onde os profissionais trabalhavam, os médicos, os enfermeiros e as auxiliares, e era muito, muito exíguo e as pessoas para prestar cuidados e alguns cuidados de qualidade tinham que aguardar que outros saíssem para poderem prestar cuidados, nomeadamente os berços, muitas das vezes tínhamos que os retirar para chegar a outro menino, as incubadoras, era a mesma coisa.</p> | <p>incubadoras e ainda os profissionais tinham que estabelecer prioridades para poder prestar cuidados de qualidade. Esta situação marcou particularmente P2 que relata de forma pormenorizada as estratégias necessárias que a equipa de saúde tinha que adotar para atingir os seus objetivos.</p> |
| <p>2. Havia por parte dos enfermeiros e todo o pessoal que lá trabalhava (...) uma grande compreensão para podermos viver e trabalhar e cuidar das crianças sem atritos, exatamente devido à grande dificuldade de espaço, à exiguidade de espaço.</p> | <p>2. P2 observou o empenho de toda a equipa em colaborar para minimizar os obstáculos relacionados com o espaço muito exíguo e manter relações de trabalho por forma a otimizar o seu desempenho.</p> |
| <p>3. E depois ao passarmos para uma neonatologia nova, uma unidade de cuidados intensivos neonatais nova, aquilo parece que foi outro mundo que se abriu, em termos de espaço era completamente diferente, o ambiente era completamente diferente.</p> | <p>3. Para P2, a mudança de unidade foi vivida como uma experiência nova associando o novo espaço a um outro mundo, mais aberto, tal era notória a diferença de ambiente.</p> |
| <p>4. Demoramos algum tempo a habituarmos a isto, porque quem sai de uma caixa pequenina para uma caixa enorme (...)</p> | <p>4. P2 relata que a mudança de espaço causou impacto na equipa que levou algum tempo em se adaptar.</p> |
| <p>5. Mas não tinha comparação realmente em termos da qualidade dos serviços prestados.</p> | <p>5. P2 reconhece uma mudança também na qualidade dos cuidados prestados, relacionada com as novas condições de trabalho e o espaço mais adequado.</p> |
| <p>6. Os pais estavam à vontade, os profissionais trabalhavam à vontade porque o espaço era outro, as cores eram outras, as incubadoras brilhavam, eram novas, as velhas eram velhas, mas estavam todas acima umas das outras, e portanto não tinha brilho, parece que o nosso trabalho também não brilhava e que não tinha qualidade.</p> | <p>6. P2. Refere com entusiasmo que a mudança de instalações teve repercussão nos pais que tinham mais espaço para permanecerem junto dos filhos, e nos trabalhadores que se moviam melhor na unidade. O espaço mais amplo, as cores e o material novo davam outro aspecto a toda a unidade que parecia outra, mais brilhante e proporcionava um sentimento de satisfação no desempenho.</p> |
| <p>7. O ar era outro também, um ar mais renovável porque num espaço mais pequenino, nem conseguimos ter, apesar de haver ar condicionado, parece que tudo se condensava, e num espaço maior, havia outro arejamento.</p> | <p>7. P2 descreve como outro fator positivo, a renovação do ar muito mais perceptível num espaço maior, traduzindo-se por uma sensação de bem-estar.</p> |
| <p>8. Havia outra luminosidade, a luz parece que brilhava, e parece que era sempre dia, enquanto no</p> | <p>8. P2 percebe o espaço de forma diferente em função da luminosidade. Na nova unidade que é</p> |

| | |
|---|---|
| <p>outro, parece que era uma penumbra, estava todo muito compacto.</p> | <p>maior, a luz parecia que brilhava. A escolha da luminosidade dava a ilusão de ser sempre dia. O espaço da unidade anterior, mais pequeno e com outra luminosidade tornava o ambiente mais escuro dando a sensação de ser mais compacto.</p> |
| <p>9. Apesar de não haver muitas cores, era uma cor clara, a neonatologia, realmente a abertura de espaço ficou extraordinária e depois as incubadoras também tinham cor, os berços também tinham cor ficou com outro aspeto.</p> | <p>9. P2 ao descrever o novo espaço, refere não haver muitas cores, menciona a cor clara da unidade e cores para as incubadoras e berços. P2 não especifica as cores utilizadas, simplesmente percebe o espaço como outro e extraordinário, com o efeito das cores.</p> |
| <p>10. Procurámos dar outra harmonia colocando coberturas em cima das incubadoras para que os bebés ficassem com mais conforto, não fossem agredidos pela luz do dia e pelas lâmpadas do teto, também procurámos esse aspeto.</p> | <p>10. P2 revela preocupação com o conforto e o bem-estar dos bebés, protegendo-os da luz, procurando um ambiente que se aproxime do meio uterino.</p> |
| <p>11. (...) Mas parece que também envolveu um bocadinho o som e ficavam mais sossegados e portanto isso foi uma das coisas muito boas.</p> | <p>11. P2 refere com muita satisfação que as proteções colocadas por cima das incubadoras, além de proteger da luz, também abafavam o som da unidade, proporcionando tranquilidade e maior repouso aos bebés que ficavam mais sossegados.</p> |
| <p>12. Os pais ficaram extremamente contentes e cada vez que iam lá, sobretudo quando tinham o segundo filho, comparavam a primeira unidade com a segunda e realmente diziam que não tinham termos de comparação, podiam estar sentados ao pé do filho.</p> | <p>12. P2 realça a satisfação dos pais que manifestam o seu agrado com a mudança de unidade, dando particular importância ao facto de poder permanecer ao lado do seu filho.</p> |
| <p>13. Os profissionais trabalhavam com mais gosto.</p> | <p>13. P2 verbaliza uma alteração positiva no trabalho dos profissionais que segundo a sua percepção trabalhavam com outro entusiasmo, exteriorizando a sua satisfação.</p> |
| <p>14. Tinham salas próprias para estar, uma sala para tomar café, (...) havia casas de banho e vestuários que realmente no outro também não havia, podiam mudar a sua roupa.</p> | <p>14. P2 menciona as alterações da estrutura física, realçando os espaços reservados ao pessoal, os sanitários, vestuários, a copa, considerando estes aspetos significativos para um ambiente adequado e confortável para os trabalhadores.</p> |
| <p>15. Foi uma grande mais-valia para os profissionais e para os utentes, crianças e pais, isto relativamente à unidade neonatal.</p> | <p>15. Relativamente à remodelação da unidade neonatal, P2 reconhece todo o esforço e trabalho como um sucesso tanto para os profissionais como para os pais e crianças, transmitindo os sentimentos de satisfação e realização perante o objectivo plenamente alcançado no sentido de poder prestar cuidados de qualidade.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>16. E pronto, depois em termos técnicos também, teve-se outra evolução, a evolução técnica foi também melhorando e a assistência sobretudo ventilatória, modificou significativamente para melhor.</p> | <p>16. P2, na qualidade de enfermeira gestora considera a aquisição de novo equipamento e material técnico, atualizados e de ponta como uma garantia de qualidade e segurança dos cuidados e tratamentos prestados.</p> |
| <p>17. Aconteceu outra coisa importante que foi o apoio aos cuidados neonatais, perdão, pediátricos. Foi outra mais-valia, os meninos iam sempre para Lisboa e acabaram por ficar ali, embora a capacidade fosse pouca, tínhamos uma unidade só com três camas, mas deu e continua a dar resposta às necessidades do serviço.</p> | <p>17. P2 refere que a remodelação do serviço de neonatologia permitiu incluir os cuidados intensivos pediátricos com três camas e verificou que esta lotação era suficiente, correspondendo às necessidades da população servida.</p> |
| <p style="text-align: center;">SEGUNDA EXPERIÊNCIA DE P2</p> <p style="text-align: center;">Unidades de significado</p> | <p style="text-align: center;">SEGUNDA EXPERIÊNCIA DE P2</p> <p style="text-align: center;">Unidades de significado transformadas</p> |
| <p>18. Relativamente à Urgência de Pediatria, a urgência antiga era muito pequena, foi criada por uma improvisação de mais ou menos seis meses e demorou mais ou menos doze anos a prestarmos cuidados naquela urgência muito exígua.</p> | <p>18. P2 relata a segunda experiência referindo que se tratava de um espaço pequeno provisório, improvisado no momento para pouco tempo, mas a equipa de saúde acabou por trabalhar nestas condições doze anos.</p> |
| <p>19. As camas também não davam resposta ao que era preconizado: pelo menos um metro de distância, estavam todas umas em cima das outras, os pais a mesma coisa, os cadeirões ficavam juntamente às camas e não tinham a distância preconizada.</p> | <p>19. P2 reporta a não conformidade, em termos de legislação, da disposição do serviço relativamente às distâncias mínimas para uma prestação de cuidados segura, confortável e de qualidade, deixando entender que se corriam riscos acrescidos de infeção pela promiscuidade e a falta de espaço para uma atuação em emergência assim como a falta de conforto para os pais que acompanhavam seus filhos numa situação de urgência que acarreta um <i>stress</i> acrescido, tanto para os profissionais como para os acompanhantes.</p> |
| <p>20. A sala de reanimação era feita num corredor da entrada, os meninos também eram observados no corredor de entrada e de passagem, a sala de tratamento também era extremamente exígua.</p> | <p>20. P2 descreve as características das salas de reanimação e observação que se situavam numa zona de passagem na entrada do serviço o que contrariava as normas de segurança em caso de emergência e a privacidade dos utentes, afetando grandemente o trabalho exigente que uma urgência de pediatria requer.</p> |
| <p>21. Esta unidade era também extremamente exígua com uma sala de espera que era o corredor de passagem, a sala de aerossóis também ficava fora do alcance onde os enfermeiros trabalhavam e podiam observar as crianças. Tinham de estar constantemente a entrar e sair, não fazíamos triagem, mas de vez em quando vínhamos à sala de espera para ver o que se passava com as crianças,</p> | <p>21. P2 recorda as dificuldades para a vigilância das crianças que estavam na sala de espera e na sala de aerossóis por se encontrarem distantes do posto de enfermagem da urgência de pediatria. P2 relata a preocupação e o profissionalismo dos enfermeiros, que conscientes dos riscos, regularmente, saíam do seu posto de trabalho para vigiar as crianças, quer na sala de espera, quer no tratamento de aerossol</p> |

| | |
|---|--|
| <p>se teria alguma em estado que precisasse de alguns cuidados especiais e encontrávamos crianças que estavam mal que os pais não conseguiam detetar, sobretudo quando eram criancinhas pequeninas (...) e o olho clínico dos enfermeiros, habituados a ver, passava e via (...).</p> | <p>contornando assim as barreiras arquitetónicas, sempre com o objetivo de prestar cuidados seguros e com qualidade apesar dos constrangimentos impostos pela estrutura física.</p> |
| <p>22. Neste momento, felizmente, com a mudança para a unidade nova, uma urgência nova, as coisas modificaram-se bastante (...) temos uma triagem onde se pode observar a criança, despi-la, e falar adequadamente com os pais em privado e observar a criança como deve ser e dar a prioridade que ela merece.</p> | <p>22. P2. Refere com muita satisfação que a nova estrutura proporciona tudo o que faltava na antiga em termos de segurança, vigilância e privacidade, garantindo assim os cuidados adequados às situações que surgirem.</p> |
| <p>23. Depois temos uns diretos também muito bem apetrechados e adequados com todo o equipamento necessário, desde de desfibrilador, ventilador, todo o material de reanimação está a postos e devidamente identificado numa sala com bastante qualidade, com qualidades que devem ser exigidas para este tipo de trabalho.</p> | <p>23. P2 descreve a mudança de estrutura e a aquisição do equipamento e material da área dos diretos, expressando com satisfação profissional todo o rigor que se alcançou na identificação e manutenção de todo o equipamento revertendo para a melhoria do desempenho.</p> |
| <p>24. Temos os balcões, três balcões onde as crianças são atendidas individualmente por cada pediatra, cada médico, temos um balcão de adolescentes que não tínhamos na outra unidade, um SO, também muito bom, com espaço, com as camas devidamente espaçadas uma da outra, duas camas para adolescentes que até ao momento dá resposta às necessidades (...)</p> | <p>24. P2 explica que toda a área de atendimento, os balcões, foi planeada em função das necessidades do serviço, tendo privilegiado uma área de atendimento para os adolescentes com camas no SO, visto como uma mais-valia na qualidade do atendimento.</p> |
| <p>25. Relativamente às cores, temos as cores que nos ajudam muito a sentirmo-nos mais tranquilos, é uma cor verde com amarelo que no meu entender condiz muito bem, está muito combinado e achamos que isso também contribui para o bem-estar dos profissionais. Tivemos uma parceria com a universidade em que o curso de <i>design</i> apresentou-nos alguns desenhos que nós escolhemos e os quais foram implementados nas portas que dá um aspeto muito mais alegre.</p> | <p>25. P2 é de opinião que a escolha das cores que se efetuou em parceria com estudantes universitários em <i>designer</i> tornaram o ambiente mais tranquilo, proporcionando bem-estar aos profissionais. P2 refere ainda que a aplicação de desenhos nas portas deu um toque mais alegre ao serviço.</p> |
| <p>26. As crianças quando vêm ficam encantadas com as portas e ficam apontando o dedo: olha o boneco, olha o macaco, olha a girafa e não se querem tirar dali e os pais têm alguma dificuldade em levar dali os meninos, porque eles querem ver e mexer. Realmente este aspeto foi muito importante, não só para os utentes e para as crianças, como para todos os profissionais, (...)</p> | <p>26. P2 observou que o efeito produzido nas crianças pelos desenhos do serviço, veio favorecer a sua integração na unidade e facilitar a sua colaboração nos cuidados prestados.</p> |
| <p>27. I: Eu queria saber, por exemplo, como enfermeira chefe, se foi possível interferir na, quer</p> | <p>27. Quando questionada relativamente à sua intervenção nas decisões e nas escolhas para a</p> |

| | |
|--|--|
| <p>na mudança da unidade, como na mudança da urgência, se podia dizer: “eu gostaria disto assim” ou “ é melhor em termos funcionais, em termos estéticos, quer para os profissionais, quer para os pais”, se foi possível a intervenção do enfermeiro gestor ali?</p> <p>P2: Sim, sim, em ambos os sítios foi possível. Houve a colaboração e tivemos sempre reuniões, a saber, onde deveria, tentar saber onde deveríamos colocar as coisas, as mesas, as cadeiras, todo o material que ficasse de modo funcional para todos os profissionais (...) pensando sempre no bem-estar dos profissionais, de modo a que os profissionais ficassem bem instalados.</p> | <p>requalificação da Unidade de Neonatologia e do Serviço de Urgência de Pediatria, P2 refere ter sempre participado nas reuniões e terem sido considerados a sua opinião e pareceres para garantir condições de trabalho adequadas às necessidades dos profissionais e às exigências do serviço, proporcionando o máximo de bem-estar possível.</p> |
| <p>28. Até inclusivamente os armários, tínhamos alguma preocupação em não serem muito altos porque temos enfermeiros com várias dimensões, uns têm a mesma altura e alguns são mais pequenos e têm dificuldade de subir às prateleiras ou chegar às prateleiras onde o material é colocado, e temos algum problema porque aí obrigava a ter determinadas distâncias e alguns armários não conseguimos descê-los exatamente por isso porque a legislação obrigava a determinada altura da bancada.</p> | <p>28. P2 relata as dificuldades em corresponder às exigências legais, no respeito de dimensões e distâncias na colocação do material e a sua adaptação à equipa, nomeadamente em relação à adequação à estatura do pessoal de enfermagem.</p> |
| <p>29. I: Relativamente às cores, também conhece os efeitos das cores, o que pode induzir nas crianças, nas pessoas?</p> <p>P2: Sim, sim, e temos alguns, como se chama, painéis que também foram escolhidos, alusivos. Relativamente às crianças mais pequenas temos uns painéis mais infantis, relativamente aos adultos, também foram escolhidos uns painéis mais adequados à idade dos adolescentes.</p> | <p>29. Quando questionada relativamente à escolha das cores em função dos efeitos que podem produzir, P2 explica que foram escolhidos painéis decorativos nas várias áreas em função da idade das crianças, utilizando motivos infantis para as mais novas e outros <i>design</i> para os adolescentes.</p> |
| <p>30. I: relativamente à temperatura e ao ruído, também conseguiram um ambiente agradável?</p> <p>P2: A temperatura, sim. Temos um ar condicionado que é regulado à medida das nossas necessidades, mais quente ou mais frio conforme nós desejamos ou seja necessário.</p> | <p>30. P2 refere que a temperatura é regulada em função das necessidades da equipa por meio de um ar condicionado.</p> |
| <p>31. Relativamente ao ruído, já não posso dizer a mesma coisa porque a urgência de pediatria faz eco, entoa. Houve uma preocupação inicial e ainda atual que é pedir aos profissionais para não falarem alto, que entoa bastante. Essa parte do isolamento não ficou, nós só soubemos que ia ficar assim depois de pronto e de lá estarmos é que nós verificamos que realmente entoa muito, a pessoa</p> | <p>31. P2 manifesta preocupação em relação ao ruído devido a um problema alheio, que ultrapassa a equipa e que parece amplificar o som de tal forma que regularmente deve intervir junto dos profissionais para solicitar mais cuidado e falar mais baixo.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>está a falar e entoa muito lá no fundo. Eu, às vezes estou no meu gabinete e sinto necessidade de ir junto dos profissionais: “falem mais baixinho” porque se ouve tudo lá dentro (...).</p> | |
| <p>32. I: E depois em relação à tensão e ao <i>stress</i>, obviamente que um novo espaço na neonatologia, para começar, se calhar traduziu-se por uma reorganização mais, enfim mais confortável e menos stressante para o pessoal, porque tinham os seus postos de trabalho com mais...?</p> <p>P2: Pronto, a princípio, pois quem está habituado a uma casinha muito pequenina e depois passa para uma maior tem de se habituar, houve uma certa habituação isso também provocou, não posso dizer que não, provocou algum <i>stress</i> nas pessoas, mas foram-se habituando.</p> | <p>32. Ao ser questionada relativamente ao efeito do novo espaço sobre o pessoal, P2 relata que os profissionais levaram algum tempo em se habituar às novas instalações e que provocou algum <i>stress</i> nas pessoas no início.</p> |
| <p>33. Pela qualidade de trabalho, e de materiais e de equipamento, as pessoas estavam claramente muito mais contentes, realmente com o novo espaço (...).</p> | <p>33. P2 percebe um aumento de satisfação profissional devido às novas condições de trabalho que o novo serviço proporcionou.</p> |
| <p>34. (...) desde a manipulação. Também terem mais cuidado com o bebé, manipularem-no mais suavemente e procurarem juntar todos os cuidados para a mesma altura para o bebé não estar sempre a ser incomodado, era dado o banho, o médico observava, o bebé era alimentado e era tudo percorrido assim para depois o bebé ter mais tempo de repouso e conseguiu-se fazer até porque depois também tivemos mais pessoal, embora não fosse suficiente, mas foi aumentando e conseguiu-se.</p> | <p>34. P2 observa e dá um especial relevo à melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos bebés traduzindo-se por uma manipulação mais suave e uma organização dos cuidados com os vários intervenientes no processo de cuidados, seguindo uma sequência que respeita as necessidades do bebé e em que é privilegiado o seu repouso. P2 reconhece que o novo espaço permitiu uma melhor distribuição do trabalho e facilitou a organização dos cuidados com o aumento progressivo da equipa.</p> |
| <p>35. Fiquei muito contente por ter conseguido, ter tido estas melhorias em termos de cuidados, cuidados de enfermagem e de qualidade das instalações para os profissionais e de espaço.</p> | <p>35. P2 manifesta a sua satisfação em ter conseguido uma melhoria significativa dos cuidados de Enfermagem proporcionando melhores condições de trabalho.</p> |
| <p>36. I: Foi como um reconhecimento para o pessoal?</p> <p>P2: Foi reconhecimento sim, sim, foi que as pessoas ficaram muito agradecidas.</p> | <p>36. Quando questionado relativamente ao reconhecimento do pessoal, P2 informa que as pessoas ficaram muito agradecidas.</p> |
| <p>37. I: É gratificante?</p> <p>P2: É, foi muito gratificante, sim estar num serviço novo e as pessoas que lá iam e nós também (...) um serviço completamente novo com todo o equipamento novo e a tecnologia de ponta, a melhor do país na altura pois (grau III) foi muito bom (...) para mim foi das melhores coisas que me</p> | <p>37. P2 considera que a mudança das duas unidades se traduziu na experiência mais importante da sua vida profissional. Verbaliza com entusiasmo a mudança de estruturas e precisa com orgulho que a Unidade de Neonatologia ficou classificada em grau III, ou seja a melhor do país na altura. Gratificante ainda para P2 foi observar a notória melhoria da qualidade dos cuidados e a visível e</p> |

| | |
|---|---|
| <p>podia ter acontecido, foi ter passado por estas duas unidades e ver a melhoria da qualidade dos cuidados, o contentamento dos profissionais, são dos aspetos mais importantes da minha vida profissional (...)</p> | <p>manifesta satisfação dos profissionais.</p> |
| <p>38. Foi ver que as pessoas estavam muito contentes, prestavam cuidados à população com outra gratificação, estavam mais disponíveis e queriam dar uma qualidade de cuidados igual ou semelhante às instalações que tinham (...)</p> | <p>38. P2 percebeu que a motivação dos profissionais foi estimulada pela nova estrutura que favoreceu uma melhor organização dos cuidados e que a equipa demonstrou uma atitude mais disponível.</p> |
| <p>39. I: E os familiares, também manifestavam essa...</p> <p>P2: Sim, sim, claro, os familiares, tanto que na unidade de Neonatologia como na urgência dizem que parece que estamos noutro mundo, noutro país com estas instalações. “Isto realmente é que é, são serviços, não só pela qualidade do trabalho como também pelo aspeto físico.”</p> | <p>39. Ao ser questionada relativamente à reação dos familiares, P2 refere que os pais manifestam com muito agrado a sua satisfação em relação à nova estrutura e à qualidade dos cuidados prestados considerando-os iguais aos outros países.</p> |
| <p>40. I: E a nível das relações interpessoais também as pessoas estavam talvez menos agressivas entre elas por causa do stress, quando era mais exíguo o espaço?</p> <p>P2: Sim, sim, pronto inicialmente, quando se muda, e como também já foi referido, na unidade, na urgência de pediatria, algumas pessoas preferiam ainda, não sei se deveria dizer isto, mas é uma das coisas que algumas pessoas diziam, que mais valia estarem no outro, porque até se habituarem houve alguma, houve mais dispêndio de energia, mais cansaço, também perceber onde estavam as coisas (...) andar mais, mas acho que rapidamente se habituaram (...).</p> | <p>40. Ao ser questionada relativamente às relações interpessoais, P2 refere que houve alguma resistência à mudança no início devido ao esforço que era exigido em termos de adaptação ao novo espaço, maior e a nova disposição do material do serviço, mas observou uma rápida adaptação por parte da equipa.</p> |
| <p>41. I: Talvez, será que há uma solução para ajudar a minimizar essa fase de adaptação que existiu, no fundo quer na unidade de neonatologia como nas urgências.</p> <p>P2: Eu acho muito difícil, porque de um momento para outro e de um dia para o outro e de hora para outra, muda-se e é tudo em catadupa, muda-se (...) é tudo a correr, não há assim uma preparação. Lá na neonatologia foi assim, num dia mudamos quase tudo, foi pôr lá os meninos (...) foi cansativo, mas foi com imenso prazer que fizemos isso, inclusivamente, ficava muitas vezes até às 23 horas/meia-noite. Na neonatologia ainda fiquei lá de um dia para o outro, a tentar arrumar e a pôr as coisas, mas foi muito gratificante, apesar do stress, acho normal nestas coisas.</p> | <p>41. Ao ser questionada relativamente a uma estratégia de gestão que minimize as dificuldades de adaptação dos profissionais, P2 menciona a falta de organização prévia, e a necessidade que houve de mudar os bebés e o máximo de coisas necessárias para o serviço funcionar minimamente no início, o que requereu um grande esforço dos profissionais. Sublinha que apesar do cansaço, foi uma experiência gratificante.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>42. (...) Não sei se disse tudo (...) fiquei também espantada com a capacidade dos profissionais que são da minha idade, alguns já têm bastante anos de serviço, que conseguiram entrar nestas novas tecnologias, muito rapidamente, sem reclamarem até parece que estavam a desejar que isto acontecesse e surpreendeu-me muito pela positiva.</p> | <p>42. P2 manifesta a sua admiração perante a abertura e facilidade de adaptação dos enfermeiros mais antigos em relação às novas tecnologias e sua satisfação em poder vir a conhecer os novos equipamentos.</p> |
| <p>43. I: São situações que são motivadoras, determinantes, que provocam satisfação.</p> <p>P2: Sim, sim. Pronto o contributo dos mais velhos, (...) agora é muito maior, também ajudaram muito e sempre têm uma grande boa vontade, e gostam muito de ensinar as pessoas novas que vêm, quer os novos elementos que vêm para o serviço fazer integração (...) e têm gosto para ensinar, como na colaboração que eles dão aos estagiários que vêm das escolas, (...) agora também já temos especialistas que vêm fazer estágios de saúde infantil pediátrica, (...) porque têm uma boa sala de trabalho uma sala de reuniões onde podem apresentar os trabalhos, o que realmente tem muitas condições e as pessoas estão motivadas e querem fazer, (...)</p> | <p>43. P2 Observa que o novo espaço teve um efeito estimulador nos elementos mais velhos que contribuem com a sua experiência na integração dos novos profissionais e na orientação de estudantes de enfermagem aquando do seu ensino clínico do curso de licenciatura e na especialidade.</p> |
| <p>44. (...) E nos relatórios escritos eles todos referem que querem melhorar o seu desempenho, a sua forma de apresentar os trabalhos e estão empenhados até a fazer trabalhos de investigação (...)</p> | <p>44. P2 verifica motivação em apresentar trabalhos científicos manifestada pela equipa nos relatórios de avaliação do desempenho.</p> |

A quarta etapa, a determinação da Estrutura Geral de Significado que é a fase em que são integradas as unidades de significado transformadas em constituintes essenciais e sintetizados numa descrição da estrutura essencial e geral da experiência vivida pelas participantes relativamente ao fenómeno em estudo, revelou a estrutura que se apresenta no Quadro abaixo.

QUADRO 10: Estrutura Geral de Significados relativa à experiência vivida na concepção e requalificação do ambiente hospitalar e sua relação com os cuidados de Enfermagem.

A experiência vivida pelas enfermeiras gestoras na concepção e requalificação do ambiente hospitalar revela preocupações relativas às várias dimensões do ambiente e sua relação com os cuidados de enfermagem.

Ambas foram solicitadas e consultadas na concepção do ambiente físico, principalmente nas áreas que envolvem doentes e profissionais de Enfermagem.

A experiência foi gratificante. As enfermeiras expressam um sentimento de realização profissional e a satisfação de ter alcançado um ambiente hospitalar agradável e confortável para os doentes, e para os profissionais, garantindo o seu bem-estar.

As cores que foram escolhidas em parceria com um *designer*, são claras e suaves, percebidas como agradáveis, tornando o ambiente leve, tranquilizador e produzem um efeito extraordinário sobre o espaço.

Espaços amplos, com desenhos ergonômicos, funcionais e que facilitam a circulação são eleitos para proporcionar condições de trabalho favoráveis à prática dos profissionais de saúde e para a segurança e o conforto dos utentes. Temperatura e humidade adequadas são consideradas elementos importantes para um ambiente agradável. A monitorização da qualidade do ar também é planeada. O espaço é percebido em função da luminosidade, parecendo mais compacto quando mais escuro. Uma boa iluminação pode dar a ilusão de ser sempre dia. A percepção da luz é vivida de forma muito sensível. Recorre-se a estratégias arquitetónicas para obter o máximo de luz natural. Outra exigência é aliar a estética à funcionalidade. Respeitam-se os critérios legais relativos a distâncias para camas e equipamentos. Um ambiente minimalista caracterizado por uma decoração simples e de fácil manutenção associado aos meios técnicos atualizados concorrem para a qualidade e segurança dos cuidados. Foram considerados espaços privilegiados para utentes e visitas, sala de espera e refeitório além de quartos individuais com janela grande. Os profissionais de saúde devem beneficiar de áreas reservadas, sanitários condignos, sala para pausa do café, sala de reuniões e de registos devidamente organizados segundo a experiência das enfermeiras gestoras.

O ambiente interfere nos trabalhadores podendo ser estimulador e motivar a equipa ou constrangedor e causar *stress*. O ambiente influencia a organização dos cuidados e a qualidade dos mesmos. O espaço afeta as relações interpessoais.

A privacidade no atendimento e do quarto individual são muito apreciados. O ruído afeta os utentes. A vista do exterior e desenhos no serviço causam efeitos positivos e aliviam a tensão. Procura-se tornar o ambiente acolhedor. O ambiente é sujeito à apreciação e avaliação dos utentes.

Após a elaboração da estrutura geral foram identificados dez constituintes essenciais relacionados com o ambiente físico, seis com o ambiente abstrato “conceptual” e três com a circunstância, que assumem especial relevância na experiência vivida pelas enfermeiras gestoras na concepção, criação e requalificação do ambiente hospitalar e que são apresentados no Quadro 11.

QUADRO 11: Constituintes essenciais comuns às três experiências

| AMBIENTE FÍSICO | AMBIENTE ABSTRATO “CONCEPTUAL” | CIRCUNSTÂNCIA |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Cores claras e suaves2. Espaço amplo3. Efeitos da luminosidade4. Temperatura e humidade adequadas5. Desenhos ergonómicos e exigências legais6. Estética aliada à funcionalidade7. Áreas reservadas para o pessoal8. Espaço para as visitas9. Controlo do ruído10. Equipamento e Tecnologia atualizados | <ol style="list-style-type: none">1. Ambiente Acolhedor, Agradável e Confortável2. Segurança3. Privacidade4. Desempenho profissional5. Satisfação profissional6. Apreciação e avaliação do ambiente. | <ol style="list-style-type: none">1. Preocupação com as várias dimensões do ambiente2. Intervenção das enfermeiras gestoras3. Realização profissional e gratificação |

2.2.5.1 Análise Pós-estrutural

Após a obtenção da estrutura geral, que representa o passo final do método enquanto processo analítico, e a comunicação dos resultados, procede-se à análise pós-estrutural que dá continuidade ao processo de investigação. Consiste na análise dos constituintes essenciais da estrutura geral que permite compreender os dados empíricos e suas variações de uma forma mais sistemática. Os constituintes chaves da estrutura são comuns a todos os sujeitos, embora possam ser vividos de diferentes modos.

Apresenta-se a análise dos constituintes essenciais com as respetivas citações diretas das duas participantes, relativas às três experiências, suas relações e variações empíricas.

Primeiro são analisados os dez constituintes relacionados com o ambiente físico.

Cores claras e suaves

A referência às cores aparece no início da descrição da experiência da participante 1 (P1), logo na Unidade de significado 1 (US 1) e também cedo nas descrições das duas experiências de P2, (US 9) para a primeira experiência e (US 25)

para a segunda descrição (o início da segunda experiência começa na US 18), evidenciando a importância que a cor representa no ambiente para essas enfermeiras gestoras. O efeito das cores escolhidas é percebido e descrito, até com muita emoção no caso de P2 que participa numa requalificação.

P1 não especifica a cor apenas menciona que é clara e dá uma sensação de leveza ao ambiente “(...) *Como vê as cores são suaves de forma que o ambiente seja um ambiente leve.*”

P2 não especifica a cor do ambiente da neonatologia, primeira experiência descrita, indica que é clara e que produz um efeito muito positivo no espaço “*Apesar de não haver muitas cores, era uma cor clara, a neonatologia, realmente a abertura de espaço ficou extraordinária (...)*”. Para a 2ª experiência, na Urgência de Pediatria, as cores são mencionadas e relacionadas com a estética pelo facto de combinarem bem e associadas ao bem-estar dos profissionais.

“Relativamente às cores, temos as cores que nos ajudam muito a sentirmo-nos mais tranquilos, é uma cor verde com amarelo que no meu entender condiz muito bem, está muito combinado e achamos que isso também contribui para o bem-estar dos profissionais”

Este constituinte, na experiência das participantes, assume um lugar de destaque na descrição do ambiente físico, relaciona-se com o espaço e a sua percepção interfere na dimensão não física do ambiente na medida em que interfere no bem-estar dos profissionais.

Espaço amplo

O espaço amplo é outro constituinte-chave que foi mencionado por P1 logo a seguir ao constituinte *cores claras e suaves*, ao qual está intimamente ligado, sabendo que as cores claras contribuem para uma percepção do espaço mais amplo.

P1, na colaboração para a criação de um novo hospital valoriza esta dimensão do ambiente na US 2 “*Temos a preocupação dos espaços serem bastantes amplos, ergonómicos, funcionais, fáceis em termos de deslocação. Portanto ao entrar no hospital, com certeza percebeu que os corredores são todos muito amplos, largos*”.

P2, que vivenciou em ambos os serviços as mudanças relacionadas com a requalificação e ampliação, aborda o espaço logo na primeira US considerando-o como um dos critérios prioritários que objetivou a remodelação dos serviços, que já não correspondiam às necessidades e exigências destes contextos clínicos: *“Há coisas que são semelhantes nas duas unidades, na unidade de neonatologia e na urgência de pediatria em termos de espaço físico. Os dois eram muito exíguos (...)”*. Nesta unidade de significado, não transcrita na íntegra aqui, P2 procede a uma descrição das dificuldades encontradas na prestação de cuidados que o novo ambiente mais espaçoso veio solucionar e que foi expresso na US 3 *“E depois ao passarmos para uma neonatologia nova, uma unidade de cuidados intensivos neonatais nova, aquilo parece que foi outro mundo que se abriu, em termos de espaço era completamente diferente, o ambiente era completamente diferente”* e na US 5 *“Mas não tinha comparação realmente em termos da qualidade dos serviços prestados”*.

A referência à Urgência de pediatria evoca, na US 18, um período muito longo em situação provisória num espaço desadequado: *“Relativamente à Urgência de Pediatria, a urgência antiga era muito pequena, foi criada por uma improvisação de mais ou menos seis meses e demorou mais ou menos doze anos a prestarmos cuidados naquela urgência muito exígua”*.

O espaço, na descrição das participantes, relaciona-se com todos os constituintes relativos ao ambiente físico e interfere também nos constituintes que caracterizam o ambiente conceptual vivenciado nas três experiências.

Efeitos da luminosidade

O efeito da luminosidade é um constituinte reportado pelas participantes que clarifica a sua perceção do ambiente físico e valorização relativamente ao conforto não só dos pacientes como dos profissionais de saúde. P1 narra na US 5 os esforços desenvolvidos para beneficiar com o máximo de luz natural recorrendo a estratégias arquitetónicas que revertem em bem-estar para as pessoas que permanecem nestes espaços. Apenas se transcreve o início da US 5 que evidencia esta preocupação: *“Tivemos a preocupação que os espaços tivessem muita luz natural (...) é importante em termos de funcionamento do dia-a-dia”*.

P2 refere-se à luminosidade na US 8 como um aspeto do ambiente que está associado à perceção do espaço e dos objetos e que parece estar associado às duas experiências *“Havia outra luminosidade, a luz parece que brilhava, e parece que era sempre dia, enquanto no outro, parece que era uma penumbra, estava tudo muito compacto”*. Na US 10 P2 reporta os cuidados de conforto relacionados com o efeito da luz nos bebés que estão nas incubadoras *“Procurámos dar outra harmonia colocando coberturas em cima das incubadoras para que os bebés ficassem com mais conforto, não fossem agredidos pela luz do dia e pelas lâmpadas do teto, também procurámos esse aspeto”*.

Este constituinte relaciona-se com o espaço e o conforto.

Temperatura e humidade adequadas

A temperatura e a humidade adequada são outras dimensões do ambiente físico que foram alvo de preocupação e tidos em conta pelas enfermeiras gestoras para promover um ambiente agradável. P1 descreve a experiência nas US 3 e US 4: *“Tivemos em consideração também a parte da climatização, para que o ambiente interno em termos de temperatura tivesse sempre agradável e portanto temos a possibilidade de regular sempre a temperatura (...)”*.

“Por outro lado em termos de humidade que é outro aspeto importante, isso também é regulado centralmente, portanto foram aferidos os valores de acordo com aquilo que é o correto ter em termos de humidade e portanto nesse sentido o espaço é agradável em termos de temperatura e humidade em qualquer um dos locais do hospital (...)”

P2 estabelece uma comparação entre o antes e o depois para as duas unidades remodeladas, deixando claro o efeito do espaço para a temperatura e a humidade e quanto à sensação de bem-estar na US 7 *“O ar era outro também, um ar mais renovável porque num espaço mais pequenino, nem conseguimos ter, apesar de haver ar condicionado, parece que tudo se condensava, e num espaço maior, havia outro arejamento”*. A regulação do ar obedece a critérios definidos pela equipa conforme mencionado na US 30 *“Temos um ar condicionado que é regulado pelo, à medida das nossas necessidades, mais quente ou mais frio conforme nós desejamos ou seja necessário”*.

Este constituinte relaciona-se e articula-se, na descrição das participantes, com o constituinte *espaço amplo*.

Controlo do ruído

A participante 1, na US 21, refere-se ao ruído apenas relativamente às circunstâncias de umas obras necessárias, deixando entender que o ruído está controlado fora desta situação: “(...) *efetivamente se queixaram do ruído (...) obras que tivemos que fazer*”, (...).

P2 menciona na US 10 pequenos gestos que vieram melhorar a qualidade de repouso dos prematuros, e na US 11 os seus efeitos sobre o ruído, minorado, apesar de se encontrarem já numa incubadora: “*Procurámos dar outra harmonia colocando coberturas em cima das incubadoras para que os bebés ficassem com mais conforto (...) mas parece que também envolveu um bocadinho o som e ficavam mais sossegados (...)*”

Na Urgência de Pediatria surgiu um problema inesperado, alheio à intervenção da participante, relacionado com o isolamento, segundo a descrição de P2, que se manifestou num aumento do eco na unidade e que foi detetado já tarde depois das obras concluídas. A enfermeira refere o cuidado em chamar a atenção para os profissionais falarem mais baixinho US 31:

“Relativamente ao ruído, já não posso dizer a mesma coisa porque a urgência de pediatria faz eco, entoa. Houve uma preocupação inicial e ainda atual que é pedir aos profissionais para não falarem alto, que entoa bastante. Essa parte do isolamento não ficou, nós só soubemos que ia ficar assim depois de pronto (...)”

O constituinte *controlo do ruído* relaciona-se com o espaço e também interfere nas relações interpessoais de acordo com as descrições.

Desenhos ergonómicos e Exigências legais

Estes aspetos, importantes em qualquer ambiente laboral, foram contemplados e valorizados pelas participantes nas suas experiências e considerados essenciais para um ambiente seguro tanto para os pacientes como para os profissionais. Nas US 2 e 15, P1 relata a sua preocupação relativa às exigências legais e linhas ergonómicas, demonstrando conhecimento neste domínio em meio hospitalar e procurando garantir

segurança e qualidade nos cuidados prestados *“Não é permitido haver qualquer tipo de equipamentos parquoados, portanto a nível dos corredores.”*

“Por outro lado consideramos também que é muito importante, as zonas onde os profissionais (...), dentro do serviço, onde possam fazer corretamente os seus registos, portanto têm de ter ergonomia em termos da dimensão das bancadas, da altura, dos terminais de computador, de luminosidade (...) temos grande preocupação em que seja desenhado de uma forma ergonómica (...).”

P2 também associa a qualidade dos cuidados e o bem-estar dos intervenientes, neste processo, ao cumprimento das exigências legais e em termos de espaço entre cada unidade do doente, neste caso o prematuro na sua incubadora conforme referido na US 1:

“(...) e era muito, muito exíguo e as pessoas para prestar cuidados e alguns cuidados de qualidade tinham que aguardar que outros saíssem para poderem prestar cuidados, nomeadamente os berços, muitas das vezes tínhamos que os retirar para chegar a outro menino, as incubadoras, era a mesma coisa.”

Aspetto suprido na nova unidade que foi avaliada de acordo com os critérios vigentes para cuidados intensivos neonatais, US 37: *“(...) um serviço completamente novo com todo o equipamento novo e a tecnologia de ponta, a melhor do país na altura pois (grau III) foi muito bom (...).”*

Para ambos os serviços, P2 refere que a mesma preocupação presidiu na organização da remodelação do serviço, demonstrando a inclusão desta dimensão na estrutura significativa do ambiente hospitalar US 27: *“todo o material que ficasse de modo funcional para todos os profissionais (...) pensando sempre no bem-estar dos profissionais, de modo a que os profissionais ficassem bem instalados”.*

O rigor na observância das exigências legais superou as dificuldades encontradas no terreno, transparece na US 28 do relato de P2: *“(...) e temos algum problema porque aí obrigava a ter determinadas distâncias e alguns armários não conseguimos descê-los exatamente por isso porque a legislação obrigava a determinada altura da bancada”.*

Este constituinte essencial relaciona-se com os constituintes *Equipamento e Tecnologia atualizados e espaço amplo.*

Estética aliada à funcionalidade

O conceito de estética foi empregue de forma explícita por P1 enquanto P2 descreve determinadas partes do ambiente com alusão à estética e à arte que lhe é associada, mais particularmente na descrição da Urgência de Pediatria.

P1 US 6: *“Todo o ambiente é muito minimalista em termos de decoração, as superfícies são todas de fácil manutenção e limpeza e são muito resistentes (...)”*

US 7: *“Portanto tivemos uma série de preocupações para que, por um lado as coisas fossem agradáveis esteticamente e por outro lado, que fossem funcionais em termos dos profissionais que as utilizam no dia-a-dia”.*

P2 US 9: *“(...) e depois as incubadoras também tinham cor, os berços também tinham cor, ficou com outro aspeto”.*

US 26:

“As crianças quando vêm ficam encantadas com as portas e ficam apontando o dedo: olha o boneco, olha o macaco, olha a girafa e não se querem tirar dali e os pais têm alguma dificuldade em levar dali os meninos, porque eles querem ver e mexer. Realmente este aspeto foi muito importante, não só para os utentes e para as crianças, como para todos os profissionais (...)”.

Aliar a estética à funcionalidade é uma arte complexa que as enfermeiras mencionaram como referência para um ambiente agradável e facilitador da prestação dos cuidados. Este constituinte é transversal a todo o ambiente físico com reflexos no ambiente não físico.

Áreas reservadas para o pessoal

As participantes consideram este constituinte-chave, como elemento fundamental numa estrutura hospitalar e o defenderam veementemente. Nas áreas reservadas para o pessoal, distinguiram as zonas de vestuário, as zonas para uma pausa e as salas de realização de trabalhos.

P1 US 13: *“(...) todos os profissionais devem ter acesso a vestiários, vestiários condignos com chuveiro, casa de banho com cacifo individual para deixar os seus pertences (...)”*

P1 US 14

“Por outro lado é extremamente importante que a nível dos serviços propriamente exista uma sala de pausa onde o profissional pode tomar um chá, beber uma água, ter um espaço onde pode fazer uma refeição ligeira e voltar para o local de trabalho”.

P2 US 14 *“Tinham salas próprias para estar, uma sala para tomar café, (...) havia casas de banho e vestuários que realmente no outro também não havia, podiam mudar a sua roupa”.*

Boas condições de trabalho, que incluem estas áreas podem exercer um estímulo positivo na motivação de acordo com a descrição de P2 US 43 *“(...)porque têm uma boa sala de trabalho, uma sala de reuniões onde podem apresentar os trabalhos, o que realmente tem muitas condições e as pessoas estão motivadas e querem fazer (...)”.*

As áreas reservadas para o pessoal representam outra dimensão do ambiente físico pertencendo à estrutura hospitalar que influencia a satisfação dos profissionais segundo a experiência das participantes.

Espaços para Visitas

Quer na conceção como na requalificação de serviços hospitalares, os espaços para as visitas foram valorizados pelas participantes nas suas descrições. P1, no contexto de um hospital privado, pôde conceber espaços que permitem aos familiares de ficarem se o desejarem US 8:

“E depois em relação às visitas também há espaços para elas sem ser o hall de entrada ou cadeiras, por exemplo quem tem doentes internados também tem a possibilidade de ficar ou não (...) há uma sala para conversar com os seus familiares,”

Sendo habitual os pais ficarem com os filhos internados quer numa unidade de cuidados intensivos, quer aquando de um episódio de urgência, P2 nas US 6 e 12 relata as melhorias relativamente ao espaço reservado aos pais que manifestaram a sua satisfação e gratidão.

“Os pais estavam à vontade (...)”

“(...) comparavam a primeira unidade com a segunda e realmente eles diziam que não tinham termos de comparação, podiam estar sentados ao pé do filho”.

P2 refere o mau estar sentido na situação vivenciada antes da remodelação, em que o espaço não era adequado US 19.

“os pais a mesma coisa, os cadeirões ficavam juntamente às camas e não tinham a distância preconizada”.

O constituinte relaciona-se com o espaço e pode estar em proximidade com as áreas tecnológicas onde se encontra o paciente segundo as narrativas das participantes.

Equipamento e Tecnologia atualizados

Este constituinte representa a exigência de todo e qualquer investimento na abertura de um hospital ou no âmbito da requalificação de serviços e foi evidenciado nas experiências das participantes.

P1 US 16: *“(...) e tivemos a preocupação de adquirir equipamento, obviamente que também vão facilitar portanto essas atividades do dia-a-dia, como elevadores para doentes (...)”*

P2 expressa o mesmo sentimento de satisfação perante a aquisição de novo equipamento, que oferece mais qualidade e mais segurança nas duas experiências, em US 16 e Us 23 respectivamente: *“E pronto, depois em termos técnicos também, teve-se outra evolução, a evolução técnica foi também melhorando e a assistência sobretudo ventilatória, modificou significativamente para melhor”.*

“Depois temos uns diretos²⁵ também muito bem apetrechados e adequados com todo o equipamento necessário, desde desfibrilador, ventilador, todo o material de reanimação está a postos e devidamente identificado numa sala com bastante qualidade, com qualidades que devem ser exigidas para este tipo de trabalho”.

Equipamento e tecnologia atualizados representam uma das dimensões do ambiente de trabalho, por isso foram incluídos, nesta análise, na categoria do ambiente “físico”, por ocuparem um espaço e serem tangíveis, apesar de se relacionarem diretamente com a satisfação profissional e com a segurança dos pacientes e dos profissionais.

De seguida são apresentados os seis constituintes que foram identificados na estrutura geral e que se referem ao ambiente conceptual (terminologia adotada de

²⁵ Zona do Serviço de Urgência onde chegam diretamente os doentes em estado crítico.

acordo com as definições do ambiente hospitalar no quadro da gestão em Enfermagem segundo Arndt & Huckabay (1983).

Ambiente agradável, acolhedor e confortável

Um ambiente agradável, acolhedor e confortável transparece ao longo das descrições das participantes que explicitam esta preocupação em várias áreas de intervenção relacionadas com o planeamento e organização das estruturas hospitalares, com especial relevância para as que estão ligadas aos contextos de prática clínica.

P1 expressa o termo agradável e acolhedor em relação a várias dimensões do ambiente físico como a temperatura na US 3 “(...) *em termos de temperatura tivesse sempre agradável*”, a humidade na US 4 “(...) *em termos de humidade e portanto nesse sentido o espaço é agradável*” e relativamente à estética para as “coisas” em geral na US 7 “(...) *as coisas fossem agradáveis esteticamente (...)*” ainda sublinha a importância de um quarto acolhedor a US 16 “*os quartos dos doentes também têm o mobiliário estritamente necessário para que seja acolhedor para o doente e que seja fácil de movimentação para o profissional*”.

P2, na US 10 expressa claramente que o objetivo dos melhoramentos relaciona-se com o conforto dos bebés (...) *para que os bebés ficassem com mais conforto, (...)* e esta preocupação transparece também na US 34, embora de forma implícita.

(...) procurarem juntar todos os cuidados para a mesma altura para o bebé não estar sempre a ser incomodado, era dado o banho, o médico observava, o bebé era alimentado e era tudo percorrido assim para depois o bebé ter mais tempo de repouso (...)

Os três atributos do ambiente que integram este constituinte-chave, *agradável, acolhedor e confortável* aparecem como exigências e critérios de qualidade no atendimento hospitalar e nos processos ligados à excelência da prestação de cuidados.

Segurança

P1 aposta na segurança com um investimento na formação e na aquisição de equipamentos adequados às necessidades dos doentes e que facilita o trabalho dos profissionais, prevenindo assim lesões e acidentes, expressas na US 16

“Fazemos formação em termos de movimentação de doentes e de cargas, o que é importante também para prevenir lesões a nível dos profissionais (...) e tivemos a preocupação de adquirir equipamento obviamente que também vão facilitar portanto essas atividades do dia-a-dia, como elevadores para doentes”

No caso da experiência de P2, relativa a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, a requalificação do serviço conferiu segurança e qualidade dos cuidados pelo que deixou de ser necessário transferir as crianças para unidades mais diferenciadas, US 17 *“Foi outra mais-valia, os meninos iam sempre para Lisboa e acabaram por ficar ali, embora a capacidade fosse pouca, tínhamos uma unidade só com três camas, mas deu e continua a dar resposta às necessidades do serviço”*.

P2 recorda a falta de condições de trabalho e de espaço adequado antes da remodelação e ampliação de Serviço de Urgência de Padiatria, US 20 *“A sala de reanimação era feita num corredor da entrada, os meninos também eram observados no corredor de entrada e de passagem, a sala de tratamento também era extremamente exígua”*.

Por essas descrições, verifica-se que a segurança está ligada a espaços próprios para a realização de determinadas atividades terapêuticas, à aquisição de material adequado (tecnologia) e à formação contínua atualizada baseada em evidências.

Privacidade

O termo privacidade, diferente de privado, é próprio da língua portuguesa. Em inglês usa-se o termo *privacy* e em francês, *privé*, *vie privée*, que está ligado à intimidade, mas é diferente de privacidade.

As participantes consideraram a privacidade como um direito do paciente, que está aliás consagrado na carta dos direitos do utente.

P1 aborda a privacidade, ligada a espaços próprios e individuais, de forma implícita na US 8.

“(...) todos os nossos quartos são duplos ou individuais (...) portanto os doentes que estão em quarto individual pouco saíam do quarto, praticamente não saíam para fora do quarto. Nos quartos individuais portanto existe sempre a possibilidade de ficar sempre um acompanhante 24 horas, a situação é diferente num quarto duplo”.

P2 também refere-se à privacidade em relação ao espaço no que concerne à primeira experiência, na US 12: *“podiam estar sentados ao pé do filho”*, ou seja havia lugar para eles, que pode ser interpretado também como sendo falta de privacidade por não existir sala individual e na segunda experiência, é associada à existência de salas individuais de atendimento, US 22 *“temos uma triagem onde se pode observar a criança, despi-la, e falar adequadamente com os pais em privado e observar a criança como deve ser e dar a prioridade que ela merece”*.

Desempenho profissional

O desempenho profissional foi identificado na estrutura geral como um dos constituintes essenciais do ambiente não físico. As participantes realçam a sua importância no seio da equipa e o quanto esta dimensão influencia a satisfação dos profissionais. O *desempenho profissional* relaciona-se com o ambiente físico, nos seus diversos aspetos, ele será a consequência, o efeito do ambiente sobre os profissionais, mas também representa uma das facetas do próprio ambiente de trabalho que proporciona sentimento de realização e satisfação. As participantes na qualidade de enfermeiras gestoras sentem-se responsáveis pelo desempenho dos enfermeiros que integram as suas equipas. P1 expressa essa preocupação na US 12:

“(...) mas considero que é extremamente importante que os profissionais tenham condições para trabalhar com dignidade e isso é fundamental, portanto acho que é um direito que o profissional tem e que os profissionais têm, que junto das suas estruturas organizativas acautelar porque é completamente diferente uma pessoa ter condições para trabalhar, corretas e adequadas, do que não ter”.

E na US 17: *“(...) nós temos que ter as condições necessárias e adequadas para cuidar dos doentes que recorrem a este hospital, dentro daquilo que é a nossa função obviamente”*.

P2 estabelece a comparação entre a situação anterior e a posterior a requalificação dos serviços nas US 5 *“Mas não tinha comparação realmente em termos da qualidade dos serviços prestados”* e na US 6 *“(...) parece que o nosso trabalho também não brilhava e que não tinha qualidade”*.

P2 ainda enfatiza o efeito da melhoria do desempenho na sua experiência pessoal e nos enfermeiros independentemente dos anos de experiência profissional, US

37: “e ver a melhoria da qualidade dos cuidados, o contentamento dos profissionais, são dos aspetos mais importante da minha vida profissional (...)” e na US 42:

“(...) fiquei também espantada com a capacidade dos profissionais que são da minha idade, alguns já têm bastante anos de serviço, que conseguiram entrar nestas novas tecnologias, muito rapidamente, sem reclamarem até parece que estavam a desejar que isto acontecesse e surpreendeu-me muito pela positiva”.

Satisfação profissional

A satisfação é o sentimento que decorre das experiências vivenciadas pelas participantes e que transparece nas suas descrições. O sentimento de satisfação caracteriza uma das dimensões do ambiente abstrato ou conceptual que trata dos sentimentos das pessoas e suas emoções, ele interfere nos relacionamentos interpessoais e nas suas atitudes.

Foi sentido e relatado por P1 na última unidade de significado (US 27): *“Em termos de ambiente, é uma das coisas que a mim não me preocupa, e portanto as pessoas de um modo geral sentem-se bastante bem internamente, desde os utilizadores, quer internos quer externos”.*

P2 observa este sentimento na sua experiência e o refere várias vezes, tanto quanto foi notória a sua expressão pelos enfermeiros, na US 13: *“Os profissionais trabalhavam com mais gosto”*, na US 33: *“Pela qualidade de trabalho, e de materiais e de equipamento, as pessoas estavam claramente muito mais contentes, realmente com o novo espaço (...)”* e na US 38 *“Foi ver que as pessoas estavam muito contentes, prestavam cuidados à população com outra gratificação, estavam mais disponíveis e queriam dar uma qualidade de cuidados igual ou semelhante às instalações que tinham (...)”*

Portanto a satisfação está diretamente relacionada com a qualidade do desempenho profissional.

Apreciação e avaliação do ambiente

A apreciação e avaliação, intimamente ligados às experiências de criação e requalificação, são aspetos que vieram integrar a estrutura significativa e que foram evocados pelas participantes.

P1 comunica o modo formal em que é aplicado um questionário de avaliação do grau de satisfação dos pacientes, após alta na US 19. Não especifica os itens de apreciação do instrumento de avaliação.

“(...) portanto é feito um questionário efetivamente, mas é feito após as 48 horas, nas primeiras 48 horas a seguir à alta do doente e é feito pelo nosso call center, via telefónica. (...) o doente não é obrigado a preencher nada no momento da saída (...) é contactado telefonicamente pelo call center e é feito um questionário para avaliar o grau de satisfação do doente face ao seu processo de internamento”.

Na narrativa de P2 a avaliação e apreciação aparecem de forma implícita. Entende-se, pela descrição, a constante comparação entre a antiga e a nova unidade assim como a apreciação e avaliação que decorrem da mesma. Destacam-se a US 12 para a experiência da Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia e Pediatria *“Os pais ficaram extremamente contentes e cada vez que iam lá, sobretudo quando tinham o segundo filho, comparavam a primeira unidade com a segunda e realmente eles diziam que não tinham termos de comparação (...)”* e a US 39 para os dois serviços remodelados:

“(...) os familiares, tanto que na unidade de Neonatologia como na urgência dizem que parece que estamos noutra unidade, noutra unidade com estas instalações. “Isto realmente é que é, são serviços, não só pela qualidade do trabalho como também pelo aspeto físico”.

Por último são analisados os três constituintes relativos à circunstância que correspondem a atitudes e sentimentos que as participantes vivenciaram nestas experiências únicas da sua vida profissional.

Preocupação com as várias dimensões do ambiente, Intervenção das enfermeiras gestoras, e Realização profissional e gratificação, transparecem nas citações ao longo de todo o protocolo.

Preocupação com as várias dimensões do ambiente

Para P1 destaca-se a US 7 que ilustra bem, em jeito de síntese, a preocupação que acompanhou todo o processo de criação relativo ao ambiente para o novo hospital. *“Portanto tivemos uma série de preocupações para que, por um lado as coisas fossem*

agradáveis esteticamente e por outro lado, que fossem funcionais em termos dos profissionais que as utilizam no dia-a-dia”.

P2 não verbaliza explicitamente a sua preocupação relativa ao ambiente, todavia é de destacar a US 10 *“Procurámos dar outra harmonia colocando coberturas em cima das incubadoras para que os bebés ficassem com mais conforto, não fossem agredidos pela luz do dia e pelas lâmpadas do teto, também procurámos esse aspeto.”* e a US 11 *“Mas parece que também envolveu um bocadinho o som e ficavam mais sossegados (...)”* que reportam preocupações relativas ao conforto envolvendo ações relacionadas com a luz e o ruído, portanto três aspetos do ambiente controlado. A preocupação transparece em toda a narrativa e sobressai na US 41 em que face à falta de planeamento para a mudança, P2 demonstra grande empenho ao prolongar o seu horário de serviço para deixar o mais rapidamente possível o serviço funcional.

“Lá na neonatologia foi assim, num dia mudamos quase tudo, foi pôr lá os meninos (...) foi cansativo, mas foi com imenso prazer que fizemos isso, inclusivamente, ficava muitas vezes até às 23 horas/meia-noite. Na neonatologia ainda fiquei lá de um dia para o outro, a tentar arrumar e a pôr as coisas (...)”

Intervenção das enfermeiras gestoras

A participante 1 refere explicitamente, logo no início da entrevista, a sua intervenção na qualidade de enfermeira gestora, na colaboração relativa ao ambiente para a criação de um novo hospital, especialmente no que concerne às áreas que se relacionam com a Enfermagem, US 2 *“(...) dei sempre o meu parecer, nomeadamente de todas as áreas que envolvem doentes e que sejam áreas do trabalho dos profissionais de enfermagem”.*

P2 também foi solicitada para colaborar na requalificação dos dois serviços conforme expressa na US 27 *“Sim, sim, em ambos os sítios foi possível. Houve a colaboração e tivemos sempre reuniões, a saber, onde deveria, tentar saber onde deveríamos colocar as coisas”, (...) pensando sempre no bem-estar dos profissionais, (...).*

Realização profissional e gratificação

A confiança, a calma, a segurança e o entusiasmo que transparecem nas narrativas, relativamente à vivência de cada participante, permite deduzir o sentimento

de realização profissional e a gratificação de ter conseguido o que se pretendia. Estes sentimentos são expressos por P1 na US 18 quando é questionada relativamente ao facto de ter conseguido o grau de satisfação e responde “*Ah sim perfeitamente, sim, sim*”, na US 23, quando é-lhe perguntado se conseguiu um ambiente agradável e confortável para os doentes e que responde: “*Sim tenho a certeza disso, quer para os profissionais, quer para os doentes*” e ainda na US 27 quando verbaliza: (...) *Em termos de ambiente, é uma das coisas que a mim não me preocupa, e portanto as pessoas de um modo geral sentem-se bastante bem internamente, desde os utilizadores, quer internos quer externos.*

P2 ao longo da narrativa fala com muita emoção e entusiasmo, revive a experiência e declara na US 35 “*Fiquei muito contente por ter conseguido, ter tido estas melhorias em termos de cuidados, cuidados de enfermagem e de qualidade das instalações para os profissionais e de espaço*”. O sentimento de realização profissional culmina na descrição da US 37

(...) para mim foi das melhores coisas que me podia ter acontecido, foi ter passado por estas duas unidades e ver a melhoria da qualidade dos cuidados, o contentamento dos profissionais, são dos aspetos mais importante da minha vida profissional (...).

Ao finalizar a análise dos constiuintes, ainda se apresenta, para ambas as participantes, a unidade de significado que condensa um espectro de significados invariantes e que se encontram mais detalhados ao longo das respetivas descrições, não é citação das participantes, mas é a transcrição da unidade de significado transformada.

Para P1 é a unidade de significado 15:

“P1 refere a preocupação que houve em proporcionar as melhores condições de trabalho aos profissionais respeitando as exigências ergonómicas quer a nível de espaço, luz e material e contemplando também a sala de registos. É dada a ênfase ao bem-estar dos profissionais e ao conforto dos doentes”

e a unidade de significado 34 para P2:

“P2 observa e dá um especial relevo à melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos bebés traduzindo-se por uma manipulação mais suave e uma organização dos cuidados com os vários intervenientes no processo de cuidados, seguindo uma sequência que

respeita as necessidades do bebé e em que é privilegiado o seu repouso. P2 reconhece que o novo espaço permitiu uma melhor distribuição do trabalho e facilitou a organização dos cuidados com o aumento progressivo da equipa”.

Elaborou-se o mapa que se segue (Figura 2) como representação esquemática dos constituintes essenciais e sua relação, referente à experiência das enfermeiras gestoras na criação e requalificação do ambiente hospitalar. Trata-se de uma experiência rica e complexa com múltiplas interligações entre os vários constituintes. No mapa são evidenciadas as principais relações entre os constituintes, não todas, para não tornar o esquema mais denso e confuso.

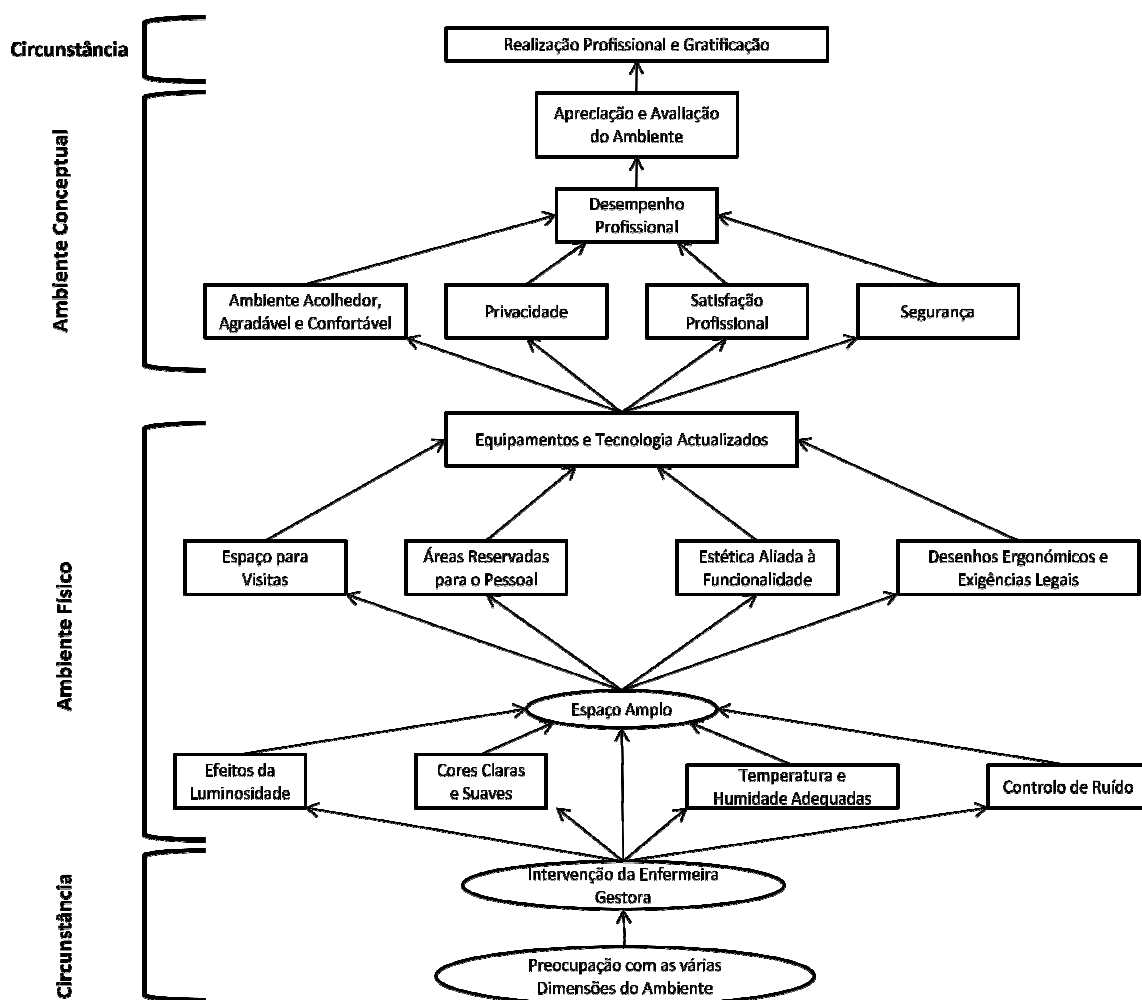


Figura 2: Relação dos Constituintes Essenciais da experiência vivenciada pelas Enfermeiras Gestoras e sua percepção do Ambiente hospitalar nos Cuidados de Enfermagem

2.2.6 Discussão.

A discussão, que é o momento em que os achados, os resultados da investigação são confrontados com a literatura ou, usando outra terminologia, *o diálogo com a literatura*, empregue por Fonseca (2010, p. 217), em que se efetua “um diálogo entre as análises obtidas e o enquadramento pelo qual a investigação se rege”, representa a fase seguinte da investigação.

Cada constituinte essencial identificado na estrutura geral que emergiu da análise dos protocolos, após o seguimento dos quatro passos sugeridos por Giorgi, é relacionado com a literatura.

Os constituintes essenciais relacionados com o ambiente físico que emergiram da estrutura, representam o que as participantes perceberam na sua experiência, mas também correspondem provavelmente a um conhecimento prévio das exigências em matéria de construção e gestão do ambiente hospitalar. As recomendações e especificações técnicas do edifício hospitalar, emanadas pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), evidenciam no capítulo relacionado com a arquitetura uma série de preocupações, entre elas, de destacar o conforto térmico, o conforto visual, o conforto acústico e a segurança (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011), que também foram objeto de consideração pelas enfermeiras gestoras no estudo.

A cor está contemplada no conforto visual pela (ACSS) onde é recomendado evitar paletas monocromáticas e favorecer contrastes visuais entre paredes e pavimentos, entre paredes e vãos e entre vãos e puxadores (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011), mas não há referências ao tipo de cores. A cor representa um valor estético, pode também estar carregada de significado e conter informação, como por exemplo o vermelho que representa um alerta, uma proibição ou o erro, cujas associações são o produto de experiências que provêm da infância e que de forma inconsciente, sem intenção prévia do indivíduo, influenciam os domínios afetivos, cognitivos e comportamentais, (Elliot, Friedman, Maier, & Meinhardt, 2007). A cor revela-se nos estudos destes autores como uma dimensão subtil e persuasiva do ambiente sobre o comportamento humano. O constituinte “*cores claras e suaves*” vem de encontro a estudos já publicados em 1987 por Sundstrom, citado por (Ribeiro T. , 2005), que demonstraram a influência da cor sobre a perceção do tamanho da sala de

trabalho, sendo que as cores claras dão a sensação que a sala é mais aberta, e que os objetos de cores mais claras parecem maiores que os escuros, e ainda das recomendações dos engenheiros que aconselham cores claras em ambientes sombrios, onde existe pouca luz natural, alegando que locais escuros se tornam deprimentes e cansam as pessoas (Cunha L. C., 2004). As cores interferem na percepção do espaço. Cores de comprimento de onda pequeno, azuis, verdes, aumentam o espaço, enquanto cores de grande comprimento de onda, vermelhos, amarelos e laranjas estreitam e diminuem o volume (Déoux & Déoux, 1996). As cores afetam o comportamento como já foi referido, produzem respostas humanas e por conseguinte podem ter efeitos desejáveis, até terapêutico ou pelo contrário desagradáveis e/ou adversos (Cunha L. C., 2004). A cor interfere também na percepção da temperatura. Verificou-se num estudo, em que se encontravam pôsteres de parede na sala de trabalho, que na situação do *poster* de cor azul, a temperatura era percebida mais fria e mais quente na situação vermelha, independentemente da temperatura objetiva (Ribeiro T. , 2005). A mesma autora, baseada em estudos de laboratório, informa da divergência entre sexo quanto a preferências de cores, os homens tendo inclinação para as cores frias e as mulheres para as cores quentes. Marberry e Zagon, citados por Figueiredo (2005), explicam que o vermelho provoca excitabilidade e aumento da pressão arterial, enquanto o verde, no espectro oposto é visto como curativo do sangue; o laranja suscita expressão verbal das emoções e o amarelo melhora o estado de humor; o azul, como cor fria, baixa a pressão sanguínea e é indicado em situações de distúrbios nervosos, cefaleias, hemorragias e feridas abertas; o violeta é considerado um redutor de *stress*, promovendo calma e o branco dá uma sensação de limpeza e ordem.

O constituinte *Espaços amplos* tem um lugar central nas narrativas. O termo espaço é alvo de consideração pelos psicólogos e pelos filósofos, na abordagem do “lugar” como espaço do ambiente físico e na sua conotação temporal que lhe é associada, especialmente nas últimas décadas, apesar do conceito de lugar não ser novo (Augé, 1992; Fischer, 1994; Bachelard, 1998; Speller, 2005). Este último autor debruçou-se sobre a importância da vinculação ao lugar definindo o conceito e olhando-o por vertentes como a identidade de lugar, vinculação ao lugar, tempo e lugar. Reconhecida a interação dinâmica da pessoa, do lugar e do tempo, procurou compreender as relações das pessoas com os lugares em que vivem (Speller, 2005). O

hospital, o serviço, a unidade de cuidados para os profissionais e para os utentes podem ser considerados como um lugar em que se vive num espaço de tempo.

O espaço físico condiciona tanto a organização, o desempenho como a produtividade. Figueiredo (2005) considera que o desenho hospitalar deve ser concebido para obter altos níveis de ocupação através da eficiência e flexibilidade das acomodações, e também disponibilizar os profissionais para prestar os cuidados e tratamentos necessários permitindo economia de tempo e esforço. A falta de flexibilidade e dificuldade em adaptabilidade do espaço às novas exigências e conceções de espaço pode levar à desumanização e desadequação à prestação de cuidados.

Os espaços, os locais de trabalhos em particular, estão estreitamente ligados a determinados aspetos do ambiente físico, tais como as cores, como já foi descrito, à luminosidade, à temperatura e ao ruído. Todos eles regulamentados em recomendações para satisfazer as exigências ergonómicas.

O efeito da luminosidade, outro constituinte que teve relevância na experiência das enfermeiras gestoras, enquadra-se nas recomendações ligadas ao conforto visual que o ACSS determinou na construção hospitalar. O edifício deve dispor de uma boa iluminação natural e artificial, prevenindo assim a fadiga visual dos seus utilizadores, evitando níveis de iluminação inadequados em relação ao uso dos espaços e às atividades neles desenvolvidas (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011). A iluminação é considerada um fator ambiental essencial à visão da textura, da forma e dimensão (Figueiredo, 2005). A luz natural interfere positivamente no desempenho, enquanto a luz fluorescente pode provocar síndromas de desorientação nos doentes e diminuição do desempenho nos profissionais, sublinha ainda o mesmo autor.

Temperatura e humidade adequadas foram aspetos, do ambiente físico, considerados pelas participantes. Devem ser criadas condições satisfatórias em matéria de conforto termohigrométrico, atendendo à função do edifício e de acordo com o normal funcionamento dos equipamentos, procurando estratégias que visem a contenção de gastos energéticos (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011). A temperatura e a humidade representam dimensões importantes do ambiente hospitalar uma vez que interferem no conforto e na atividade microbiana responsável pela infeção nosocomial. O ambiente térmico deve corresponder às necessidades dos doentes, idosos,

bebés e doentes com atividade reduzida (Figueiredo, 2005). A temperatura e a humidade influenciam a qualidade do ar. A qualidade do ar, imprescindível em meio hospitalar pode ser assegurada pelo acesso a janelas, pela distribuição do ar e medições do microclima interior (Déoux & Déoux, 1996; Figueiredo, 2005). A qualidade do ar engloba a necessidade de ar fresco, solário ou jardim exterior, recomendações como evitar a emissão de gases nocivos de materiais sintéticos, certas tintas e agentes de limpeza odoríferos (Maklin citado em Watson, 2002). De lembrar que já no século XIX Florence Nightingale (1969) defendia estes princípios, convicta da sua importância para o bem-estar e rápida recuperação dos doentes.

Dificilmente haverá eficácia, eficiência e qualidade sem respeitar as exigências ergonómicas que um local de trabalho impõe. *Desenhos ergonómicos e exigências legais*, foi outro constituinte que emergiu da estrutura geral. Ribeiro (2005) define a ergonomia como uma arte, uma técnica, um conjunto de conhecimentos interdisciplinares envolvendo a psicologia, a psicofisiologia, a medicina e a engenharia, sendo mais do que ciência e a distingue da psicologia do ambiente laboral, um ramo da psicologia. O termo ergonomia vem do grego (érgon – trabalho e nómos – uso, costume, lei) (Porto Editora, 2014). A ergonomia tem como unidade de análise o indivíduo enquanto a psicologia ambiental laboral as transações pessoa - ambiente global, clarifica Ribeiro (2005). Os objetivos destas duas disciplinas, aparentemente similares, divergem na medida em que, de acordo com a mesma autora, o objetivo da ergonomia é conceber espaços, meios de trabalho e equipamentos que permitam a adaptação do homem ao trabalho e o objetivo da psicologia ambiental laboral consiste em conceber espaço e ambientes laborais com vista à eficácia da organização e o bem-estar dos trabalhadores, recorrendo à análise das propriedades do ambiente físico e examinando as dimensões da estrutura organizacional. As exigências legais, que também se associam à ergonomia, aplicam-se a toda a estrutura do hospital, nas suas várias vertentes, como a dimensão física, o desenho na globalidade e mais especificamente o desenho das unidades de Internamento e das áreas de apoio, conciliando os critérios de saúde, higiene e segurança no trabalho e a prevenção de riscos para os utentes e visitantes. As enfermeiras participantes neste estudo manifestaram a sua satisfação, o sentimento do dever cumprido e o orgulho em ter conseguido corresponder às exigências impostas.

Aliar a estética à funcionalidade foi outro constituinte chave identificado na experiência vivenciada pelas participantes. Estética vem do grego *aisthêsis* (sensação),

relativo à expressão do belo, da harmonia de formas e cores, da beleza física (Porto Editora, 2014). Na perspectiva da filosofia é o estudo dos sentimentos, conceitos e juízos que resultam da nossa apreciação das artes, ou de objetos considerados belos (Blackburn, 2007). Kant, na sua obra, *A Crítica da Faculdade de Juízo*, interrogou-se, a saber como era possível emitir juízos de beleza, uma vez que estão intimamente relacionados com a expressão de prazer do sujeito e que não são passíveis de demonstração nem de outro tipo de avaliação objetiva, como por exemplo a redução a regras, e chegou à conclusão de que existe uma harmonia entre a imaginação e o entendimento e que a harmonia pode ser apreendida pela razão, permitindo assim a partilha de juízos de gostos, conferindo-lhe objetividade (Blackburn, 2007). A estética está ligada à percepção. Mikel Dufrenne (1967) distingue a percepção estética da percepção ordinária, reconhecendo uma relação estreita entre o objeto e a percepção, especialmente na experiência estética. Baseando-se numa teoria geral da percepção, Dufrenne (1967) adapta a sua “*démarche*” num processo que considera três momentos sucessivos: a presença, a representação e a reflexão, para alcançar o objeto estético, que distingue em si três aspetos: o sensível, o objeto representado e o mundo expresso, procurando assim evidenciar os aspetos singulares da percepção estética e sublinhar a sua singularidade.

O hospital não é propriamente o sítio onde se procura a estética, mas pode ser desejável aliar a estética à funcionalidade. A dimensão estética pode suavizar e melhorar a estadia neste lugar que tem como primeiro objetivo restaurar a saúde ou minimizar os efeitos da doença. Certamente a harmonia e a estética podem contribuir para um ambiente terapêutico. A sensibilidade da pessoa é diferente na situação de doença e durante a hospitalização. A disponibilidade também é outra, o ritmo do paciente é pautado pelas rotinas hospitalares. O tempo escoa mais devagar. Praticamente de repente, a pessoa hospitalizada deixa as suas ocupações diárias, as suas atividades laborais e está ali, a realizar análises, exames, a aguardar resultados, uma cirurgia ou a recuperar após um tratamento ou uma cirurgia. Se a situação o permitir, lê revistas, um livro, vê televisão, conversa com outros utentes, utiliza o seu computador, conecta-se com o mundo, manda e recebe chamadas. Tudo isso do seu quarto, da sua cama. Deambula no quarto e no corredor. Esta nova experiência pode trazer ansiedade, dúvidas até mesmo angústias, e aí, realça a importância de um ambiente confortável, aconchegante, tranquilizante onde prevalecem a humanização dos cuidados e o sentido

da estética para reduzir o impacto frio e tecnocientífico destes lugares, mesmo se a diferenciação técnica confere segurança e confiança no tratamento.

Estas preocupações vieram influenciar transformações nos hospitais, procurando criar ambientes mais agradáveis e humanizados (Beck, Filho, Lisboa, & Lisboa, 2007).

Arte plástica, concerto e outras expressões começam a aparecer nos hospitais. Existem hospitais no Canadá, em França e na Suíça, que proporcionam a arte no hospital. O Hospital de Genebra por exemplo tem um gabinete que trata dos assuntos culturais que se chama “*L’art à l’hôpital pour un mieux-vivre au quotidien*”²⁶ que considera importante a arte e a cultura nos corredores do hospital para “animar o lugar dos cuidados, estimular o espírito e despertar os sentidos”, destina-se a todo o público²⁷ (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2014). De referir ainda os Hospícios Civis de Lyon, que desde há mais de 10 anos, se envolvem na realização de projetos culturais para os doentes hospitalizados e utentes. A ideia é associar a expressão cultural e artística ao percurso hospitalar do doente e assim poder proporcionar-lhe descanso e evasão durante o seu tratamento (Hospices Civils de Lyon, 2014).

No dia 22 de Junho de 2010, realizou-se em Paris, um encontro europeu em torno do tema: *La nécessité de l’art à l’hôpital, Catharsis et sérénité; Hospitalité et Bien être*²⁸, (site não disponível neste momento) que se enquadra num projeto: *Art dans la Cité*, vocacionado para as artes visuais (Biennale internationale des arts visuels à l’hôpital, 2014). Esta associação tem como objetivo introduzir a arte visual contemporânea no hospital através da intervenção de artistas plásticos para criar uma obra original em áreas específicas do hospital. Os artistas elaboram a sua obra *in loco* e associam os pacientes ao processo de criação com a colaboração do pessoal de saúde.

Para Watson (2002), na Enfermagem pós-moderna, a arte e a beleza cooperam numa perspetiva de cuidar-curar transpessoal e a autora defende que a arte está ligada à vida.

²⁶ “ A arte no hospital para um melhor viver no quotidiano”

²⁷ « La présence de l’art et de la culture dans les couloirs de l’hôpital anime les lieux de soins, stimule l’esprit et éveille les sens. Elle s’adresse à tous les publics » (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2014).

²⁸ <http://www.artdanslacite.asso.fr/> acedido a 19 de junho de 2010. La nécessité de l’art à l’hôpital-Catharsis et sécurité ; Hospitalité et Bien-être (Well-Being). (site não disponível neste momento)

No prisma da relação pessoa/ambiente, nesta subtil interdependência, o bem-estar que a harmonia e a beleza podem proporcionar, contribui para o restabelecimento da saúde, facilitando a recuperação da homeostasia que o organismo precisa para o seu restauro e para a sua estabilidade.

O constituinte chave que segue nesta discussão, *áreas reservadas para o pessoal*, é muito valorizado pelas participantes. Essas áreas, que incluem os vestiários, as salas de repouso, as cantinas e as salas de reuniões devem ser condignas segundo a descrição das enfermeiras gestoras. De facto esses lugares, considerados pela psicologia ambiental como espaços sociais, revestem-se de particular importância porque assumem uma função de proteção em relação à imposição do trabalho, permitindo sair provisoriamente do local de trabalho (Fischer, 1994). Talvez ainda mais em meio hospitalar, onde são realizadas atividades que exigem muito rigor técnico associado á elevada responsabilidade, onde são vividos momentos de grandes tensões devido a diversas situações, intercorrências provocando a instabilidade do estado de saúde dos pacientes, ou em situações de urgências, por isso, essas áreas são necessárias e apreciadas pelo pessoal de saúde. Fischer (1994) distingue estes espaços pelas suas funções particulares, os que se enquadram como sistemas de transição e articulam simbolicamente a entrada e a saída e os outros que assumem uma função catártica onde os funcionários podem aliviar-se da sua carga de trabalho, conversar e expressar os seus sentimentos.

A reunião da passagem de turno, na profissão de Enfermagem, permite além da transmissão de ocorrências relativas a cada doente, comentar e partilhar vivências relevantes ou marcantes que surgiram durante o horário ou ainda a possibilidade de esclarecer dúvidas ou questões relativas a determinados procedimentos terapêuticos ou intervenções de Enfermagem. É um momento muito especial e importante para a equipa de Enfermagem que necessita deste espaço de tempo num local apropriado para salvaguardar o sigilo profissional. A possibilidade de realizar a passagem de turno junto de cada doente, na enfermaria, que se pratica em vários serviços e hospitais, exige seleção rigorosa da informação transmitida devido à falta de privacidade (Ordem dos Enfermeiros, Parecer CJ / 20 Passagem de Turno Junto aos Doentes, em Enfermarias, 2001) e não parece representar muitas vantagens segundo a opinião dos doentes (Ferreira, Luzio, & Santos, 2010).

Receber visitas no hospital, faz parte dos melhores momentos do dia para o paciente e é um direito consagrado na *Carta dos Direitos do Doente Internado* que no item nº 13 específica que os profissionais devem facilitar e mesmo incentivar o apoio afetivo que os familiares ou pessoas significativas podem proporcionar (Ministério da Saúde, 2005). *Espaço para as visitas* foi um aspeto do ambiente contemplado e valorizado pelas participantes, sabendo o quanto é precioso ter uma pessoa de referência que acompanhe o paciente durante a hospitalização, ajudando-o no processo de transição saúde-doença e no seu percurso de recuperação, promovendo, em conjunto com o cuidador formal uma participação ativa nos cuidados e tratamentos. Watson (2002), no contexto de um ambiente de cura e citando Malkin, fala de acomodações para familiares, lugares onde estes possam se sentir bem-vindos e descansar.

O ruído, assinalado pelas participantes nas suas experiências, faz parte da estrutura significativa atribuída ao ambiente hospitalar identificado no constituinte *controlo do ruído*. Sem dúvida é um aspeto do ambiente que necessita ser controlado. A prevenção do ruído e o controlo da poluição sonora que visam a salvaguarda da saúde humana e o bem-estar das populações são assumidos como tarefa fundamental do Estado (Decreto-Lei nº 9/2007 de 17 de janeiro). O edifício hospitalar deve ser concebido de maneira a proporcionar boas condições de conforto acústico aos seus utilizadores (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011). Embora todas estas recomendações e exigências sejam seguidas e cumpridas, importa, no dia-a-dia, no terreno, que o pessoal de saúde tenha a sensibilidade e o cuidado, ao desenvolver as suas atividades, de evitar ao máximo ruídos desnecessários. O uso de sapatos barulhentos ao andar no serviço, por exemplo socas; o som alto da rádio ou da televisão na sala de trabalho ou nas enfermarias; o tom de voz ao falar nos corredores, especialmente de noite, na ausência dos ruídos habituais do dia; chamar um colega, fechar portas ou janelas, são aspetos que podem ser melhorados tendo em conta a necessidade de repouso que o paciente tem antes e após uma cirurgia, e em toda e qualquer outra situação de internamento, sabendo que o descanso é importante e regenerador na condição de doença, Em *Notes on Nursing, what it is and what it is not*, Nightingale (1969) reconhecia já a importância de um ambiente tranquilo para ajudar a recuperação do doente, sugerindo a possibilidade de ouvir música agradável e menciona o piano, talvez por ser um instrumento mais acessível naquela época e não existir musica gravada como hoje. O barulho é considerado como principal poluição dos

sentidos por Déoux & Déoux (1996) que lhe atribuem efeitos vários e polimorfos no organismo nomeadamente no aparelho auditivo, nas funções vegetativas, nas respostas hormonais, sensoriomotoras e no sono.

Na conceção de um novo hospital e na requalificação de serviços hospitalares parte-se do pressuposto que serão adquiridos novos equipamentos e que será possível ter acesso às tecnologias mais recentes para a realização de exames complementares de diagnóstico. O constituinte-chave *Equipamento e Tecnologia atualizados* identificado nas experiências das enfermeiras gestoras, representa segurança e ainda é motivo de satisfação e realização profissional. Poder trabalhar num serviço de ponta oferecendo diferenciação técnica e ter os meios adequados para corresponder às necessidades de tratamentos e de cuidados dos pacientes é gratificante. Representa um dos aspetos atraentes para fixar os enfermeiros nos hospitais além de outros que constituem os contextos favoráveis à prática (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007; Webster, Flint, & Courtney, 2009). A falta de material e equipamento, a avaria de equipamentos antigos e espera de arranjo ou da aquisição de novo após inutilização do mesmo, representam desgastes nos profissionais de saúde e têm repercussão na eficácia e eficiência do trabalho. É uma característica do ambiente de trabalho que interfere na efetividade dos cuidados de Enfermagem (Amaral, 2010). É interessante notar que os estudos relacionados com a satisfação profissional e os fatores de *stress* para os enfermeiros apresentam várias características relacionadas com o ambiente organizacional, sem referência explícita ao material ou equipamento, o que pode levar a deduzir que estes aspetos não tinham impacto nas investigações daqueles contextos, mas sim outros: o número de doentes atribuídos por enfermeiras (Su, Boore, Jenkins, Liu, & Yang, 2009), a importância da relação na equipa multidisciplinar (Atwal & Caldwell, 2006).

As normas orientadoras neste âmbito encontram-se atualizadas no *site da Administração Central do Sistema de Saúde, Departamento de Unidades - Unidades Instalações e Equipamentos* Legislações (2014).

Proporcionar um *Ambiente acolhedor, agradável e confortável* é sem dúvida uma preocupação que acompanha todas as intervenções de Enfermagem. Este constituinte, que pertence ao ambiente conceptual, foi percecionado pelas participantes que, na qualidade de enfermeiras, e exercendo funções de gestão, consideraram como

essencial. O conforto que permite o alívio, a tranquilidade e a transcendência pode ser experimentado nos quatro contextos da experiência, isto é a nível físico, psíquico-espiritual, social e ambiental segundo a teoria de Kolcaba (Dowd, 2004). Um estudo recente demonstrou que as perspetivas do paciente e do enfermeiro, na avaliação do conforto do doente podem divergir; verificou-se, após a validação e aplicação da escala Short GCQ (General Comfort Questionnaire), que as dimensões psíquico-espirituais e sociais do conforto eram importantes para os pacientes enquanto os enfermeiros valorizavam as dimensões ambiental e física do conforto (Marques, Chaves, Alminhas, & Frade, 2014). O conforto é um parâmetro de avaliação do bem-estar, talvez seja o parâmetro principal de avaliação do bem-estar, para qualquer pessoa e em qualquer circunstância, por ser transversal às dimensões do ambiente de acordo com a definição atual do conceito. A experiência física, é aquilo que se sente no corpo, e normalmente o que se sente está ligado aos sentidos que estão em relação com o ambiente exterior ao organismo, como o ambiente físico, ou a dor que está ligada a uma circunstância e a circunstância representa um dos significados do ambiente. A experiência psíquico-espiritual é algo vivido e sentido na nossa mente, refere-se a memórias, a circunstâncias passadas, presentes ou futuras, a crenças, hábitos culturais, a experiências relacionais, é o ambiente concetual, abstrato. A experiência social depende do ambiente social, económico e político, portanto pertence também ao ambiente. Kolcaba distingue a experiência física, psíquico-espiritual, social e ambiental do conforto (Dowd, 2004), talvez para facilitar a avaliação do conforto nestas vertentes. Olhando para os significados do ambiente, pode-se considerar que o conforto resulta da harmonia destas dimensões todas do ambiente e do bem-estar sentido por quem o experiencia.

A segurança do doente e do próprio enfermeiro, deve acompanhar cada intervenção e cada gesto do enfermeiro. O constituinte *segurança*, considerado essencial nas descrições das participantes para a conceção de um novo hospital e a requalificação de serviços, atravessa as recomendações da ACSS. Quer seja na implementação, na conceção e na construção do edifício, são consideradas todas as medidas que limitem os riscos de incêndio, as condições específicas relativas à resistência em situação de sismo, as limitações de radiações e as medidas de segurança contra os intrusos (Administração Central do Sistema de Saúde, 2011). Os enfermeiros têm acesso a atividades formativas para atuar nestas situações e preveni-las. A segurança transparece no código de deontologia (Ordem dos Enfermeiros, 2003), passa por um planeamento adequado dos

cuidados de Enfermagem, dotações seguras (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006), em suma por ambientes favoráveis à prática (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007) tantos aspetos que requerem competência e responsabilidade por parte do enfermeiro gestor e também de cada enfermeiro individualmente no seu desempenho diário.

Em todo o ato clínico deve-se respeitar a privacidade do doente. É um direito que lhe assiste e que consta da carta dos direitos do doente internado, no item nº 11 (Ministério da Saúde, 2005). O constituinte *privacidade*, que emerge da estrutura geral, revela a preocupação das enfermeiras gestoras em proporcionar as condições em termos estruturais para preservar este direito. A privacidade pressupõe a proteção da intimidade, protege a vida privada do doente, e estende-se além do quarto ou local onde se realizam os tratamentos e os cuidados, pela proteção dos dados clínicos e o sigilo que lhes são associados. O conceito de privacidade está intimamente ligado ao respeito e à dignidade da pessoa, que representam direitos fundamentais para todo ser humano, e que são mencionados em primeiro lugar na carta dos direitos dos doentes.

A estrutura física, o ambiente físico e conceptual, são aspetos fundamentais para um desempenho profissional de excelência e a satisfação profissional que lhe é associada. Estudos demonstraram a importância do ambiente de trabalho no desempenho dos enfermeiros. Resultados obtidos em hospitais de vários países, evidenciaram a relação que existe entre as más condições de trabalho e a taxa elevada de *burnout* nas enfermeiras, a insatisfação e o abandono (Kotzer & Arellana, 2008; Su, Boore, Jenkins, Liu, & Yang, 2009; Aiken, et al., 2011). Os constituintes *desempenho profissional* e *satisfação profissional* transparecem, ora de forma explícita, ora de forma implícita, ao longo das descrições das participantes que sabem o quanto estes parâmetros são importantes para a garantia da qualidade dos cuidados e resultam em grande parte da aplicação dos seus conhecimento e das suas competências enquanto líderes e gestoras (Geedey, 2006; Connelly, 2007; Tomey, 2009).

Apreciação e avaliação do ambiente é um constituinte chave evidenciado nas descrições das participantes. A avaliação da satisfação dos pacientes pode ser realizada formalmente, com o preenchimento de questionários após a hospitalização, ou por *call center*, como foi mencionado, pela enfermeira gestora com responsabilidades na direção de Enfermagem. No hospital de Genebra, um inquérito de avaliação da satisfação dos

pacientes hospitalizados é realizado com a periodicidade de 18 meses (Welle, Gerstel, Du, & Chopard, 2012). Os dados obtidos permitem avaliar vários parâmetros da qualidade dos cuidados prestados e serviços que o hospital oferece, compará-los com os inquéritos anteriores e assim delinear medidas corretivas. O ambiente não pertence especificamente a um item, mas transparece, nas perguntas relativas ao espaço, à sinalética, ao bem-estar, à relação e confiança com o pessoal de saúde, nas várias dimensões da avaliação da satisfação. Os Hospícios Civis de Lyon, disponibilizam um questionário de avaliação da satisfação dos paciente para preencher após a alta, que integra oito parâmetros de avaliação: *O seu Acolhimento, os seus Cuidados, o Controlo da Dor, a sua Informação, as suas Relações, o seu Conforto, a sua Alta e a Apreciação global da estadia* (Hospices Civils de Lyon, Accueil - Nos engagements de qualité - La mesure de la satisfaction, 2014).

O ambiente está constantemente a ser avaliado, mesmo de forma inconsciente, pelos pacientes, pelos visitantes e pelo pessoal de saúde. Ao entrar num hospital, num serviço, na enfermaria, o utente, mesmo sem o verbalizar, emite juízos relativos ao que sente, vê, ouve, cheira, a tudo o que se reporta ao ambiente envolvente²⁹. A sua apreciação pode estar carregada de preconceitos influenciados por uma experiência anterior ou pela informação de familiares ou amigos que já estiveram nestes lugares. Estabelece comparações entre hospitais, entre serviços, quando passa por outras áreas do hospital, entre equipas que se rendem nos diversos turnos, tudo é visto e muita coisa é comentada, boa ou má com os familiares e/ou conviventes significativos. Os enfermeiros, que estão no terreno, sabem e apercebem-se dos comentários e das reações dos pacientes e dos seus visitantes, são os primeiros a receber elogios e agradecimentos ou reclamações e desagrado. O enfermeiro gestor muitas vezes presencia estas situações ou elas lhe são reportadas. Tudo isso representa a experiência hospitalar, a vivência em meio hospitalar.

Os constituintes essenciais relacionados com a experiência da circunstância em si, o facto de poder participar na criação/conceção do ambiente de um novo hospital e na requalificação de um serviço hospitalar, que foram evidenciados no relato das participantes, vieram demonstrar a importância que esta experiência representou para as

²⁹ Este fenómeno complexo deve-se à percepção que é considerada um sistema holístico de integração neurossensorial, ou seja o resultado dos sistemas fisiológicos que captam a informação do meio ambiente (Figueiredo, 2005).

enfermeiras gestoras. A *Preocupação com as várias dimensões do ambiente*, a *Intervenção das enfermeiras gestoras* e a *Realização profissional e gratificação* revelam a preciosa e estimada colaboração das enfermeiras gestoras nestes empreendimentos e a sua perceção do ambiente hospitalar e sua adequação às necessidades dos utentes que se revelaram úteis e fundamentais para garantir cuidados seguros e de qualidade aos pacientes e proporcionar o seu bem-estar e a satisfação da sua equipa de trabalho.

O desenho do hospital, as suas dimensões físicas, precisam corresponder a critérios funcionais e de produtividade organizacionais e ainda às necessidades dos pacientes, por isso convém que estes aspetos sejam abordados em processos de participação multidisciplinar, incluindo os utentes (Figueiredo, 2005). Pela sua profissão, a enfermeira gestora, está habilitada a intervir no seio de equipas multidisciplinares, dando o seu contributo relativamente a contextos clínicos apropriados para as exigências da praxis em enfermagem. Para as dimensões não físicas, no seu desempenho diário é chamada a criar ambientes saudáveis de trabalho baseados nos padrões propostos pela American Association of Critical-Care Nurses (AACN) (Geedey, 2006).

2.2.6.1 Limitações do estudo

O método fenomenológico à semelhança dos outros métodos apresenta limitações nos seus resultados. Um dos aspetos a salientar, é que os dados são obtidos a partir de descrições retrospectivas, havendo a probabilidade de erro ou engano por parte do participante, todavia, na perspetiva de Giorgi & Sousa (2010, p. 96) estes erros podem não ser tão cruciais na análise psicológica fenomenológica que pretende “obter descrições tão detalhadas quanto possível, das experiências vividas subjetivamente por sujeitos epistémicos e não relatórios objetivos”. A investigação fenomenológica não visa provar teorias nem hipóteses, mas está orientada para a descoberta, procura alcançar estruturas experienciais autênticas. As amostras são escolhidas por conveniência, sendo incluídos sujeitos que tenham vivido experiências que se relacionam com a investigação. Todo o processo parece depender da subjetividade do investigador, mas o autor do método sublinha que a subjetividade encontra-se em qualquer ação humana e empreendimento científico (Giorgi & Sousa, 2010).

Neste estudo desenvolveram-se todos os esforços para minimizar os erros que podiam ser cometidos pelo investigador, nomeadamente os relacionados com a centralidade e a subjetividade. Apesar de existir um conhecimento prévio do tema em estudo, por parte do investigador, este foi deixado de parte no processo de entrevista e análises dos dados, todavia, o conhecimento da disciplina e do meio permitiu aceder mais facilmente aos significados gerais dos termos e conceitos usados pelas participantes.

2.2.7 Conclusão

O ambiente, à luz da literatura, ocupa um lugar importante em meio hospitalar. Ao longo da história, quer no domínio da Gestão como da Enfermagem, o ambiente físico e conceptual foram alvos de estudos, à procura dos seus efeitos nas pessoas, nas relações humanas, na produtividade, em suma da sua interferência no clima organizacional. Sem dúvida, o ambiente ocupa um lugar central na gestão dos cuidados de enfermagem. O hospital é um organismo complexo para gerir e para trabalhar, mas é o lugar onde se recorre para resolver um problema de saúde, para receber cuidados humanizados, onde se vivem emoções, crises positivas da vida, como um nascimento ou negativas, como uma má notícia. O ambiente onde ocorrem estas situações poderá ser marcante e decisivo para intervir, ajudar e confortar. Este ambiente, o ambiente hospitalar comporta cinco dimensões que foram exploradas por Figueiredo (2005). O autor considera que as dimensões: cultural, simbólica, social, organizacional e física, inter-relacionam-se e interagem entre si condicionando a gestão e o clima terapêutico. Um ambiente físico e conceptual favorável à prática traduz-se por ganhos em saúde, diminuição do tempo de hospitalização e satisfação dos utentes (Tomey, 2009) e ainda cativa, atraindo os enfermeiros no seu local de trabalho, estimulando a sua motivação e contribuindo para a sua realização profissional (Kotzer & Arellana, 2008; Su, Boore, Jenkins, Liu, & Yang, 2009).

Os conhecimentos, a sensibilidade e percepção das enfermeiras gestoras relativamente ao ambiente hospitalar favorecem uma atuação criteriosa e ajustada à especificidade dos serviços e seus utentes, permitindo assim garantir a eficácia, eficiência e qualidade esperada dos cuidados hospitalares.

Este estudo contribuiu para clarificar os fenómenos relacionados com o ambiente hospitalar e abordar uma problemática mais específica: o fenómeno ambiente hospitalar na gestão dos cuidados de enfermagem.

O método fenomenológico permitiu apresentar uma perspetiva diferente em relação a estudos anteriores relativos ao tema, obter resultados que expressam a articulação das várias componentes da experiência e aceder aos significados atribuídos à experiência pelas próprias participantes.

Os dezanove constituintes essenciais identificados na estrutura geral, dez relativo ao ambiente físico, seis referentes ao ambiente concetual e três ligados à experiência revelam uma perceção abrangente do ambiente hospitalar pelas enfermeiras gestoras e encontram eco na literatura.

A utilidade e aplicação dos conhecimentos deste estudo poderão permitir uma melhor compreensão acerca do ambiente hospitalar e suas interferências nos cuidados de enfermagem e no bem-estar dos utentes e profissionais; perceber de que modo a envolvimento da enfermeira gestora na criação e requalificação do ambiente pode contribuir para otimizar o funcionamento do serviço, proporcionando condições de trabalho favoráveis à prática e finalmente, ajudar à reflexão relativamente à importância do ambiente em meio hospitalar e potencializar a intervenção dos enfermeiros na criação de ambientes agradáveis e terapêuticos.

Sugere-se, para estudos futuros, conhecer a perceção do enfermeiro que presta cuidados relativamente ao ambiente de cuidados e a sua experiência vivenciada aquando da sua intervenção junto do paciente, focalizando a sua atenção na complexa interdependência pessoa/ambiente.

2.3 A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELO PACIENTE E A SUA PERCEÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nesta última parte da dissertação é redigido um estudo realizado junto dos pacientes, cujos resultados principais foram apresentados em comunicação livre no 8.º Seminário Internacional de Investigação em Enfermagem, organizado pela Universidade Católica Portuguesa e que se realizou no Porto nos dias 8 a 10 de maio de 2014, com o título de “Ambiente Hospitalar nos Cuidados de Enfermagem - Experiência e Perceção do Paciente”.

2.3.1 Resumo

Introdução: Se dualidade organismo/ambiente intrigou os biólogos e os ecologistas (Odum, 1997), este mesmo binómio interpelou a Enfermagem que incorporou o conceito Ambiente no seu metaparadigma (Tomey & Alligood, 2004) e desafiou a Ordem dos Enfermeiros Portugueses, que apela os enfermeiros a focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente (Ordem dos Enfermeiros, 2002). Este estudo, que vem completar uma investigação mais alargada, desenvolvida para compreender melhor o fenómeno do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem, procurou ouvir a voz dos pacientes hospitalizados, conhecer a experiência vivenciada e a estrutura significativa atribuída ao ambiente dos cuidados.

Materiais e método: Recorrendo a uma metodologia qualitativa, elegeu-se o método fenomenológico proposto por Amedeo Giorgi (Giorgi A. , 2000). Foram entrevistados oito pacientes internados nos serviços de cirurgia e medicina do Hospital Universitário de Genebra.

Resultados: Obteve-se uma estrutura geral de significados da qual emergiram 14 constituintes essenciais invariantes que integram as várias dimensões do ambiente de cuidados. De destacar, no âmbito do ambiente relacional, o pessoal de saúde e os enfermeiros em particular, a competência técnica aliada a uma atitude de confiança, a comunicação com o médico e as informações recebidas, as visitas e o contacto com as

peças do exterior. No âmbito do ambiente físico, o quarto com a sua dinâmica e a televisão, os espaços para deambular, as interferências no descanso e no sono. No âmbito da circunstância, a vivência dos cuidados recebidos, as exigências e as rotinas hospitalares, a alimentação proposta, as memórias que o tempo de hospitalização suscita, os pensamentos para a família e os conviventes significativos, o tempo vivido no hospital e os pensamentos ligados à casa e à alta.

Conclusões: Este estudo contribuiu para clarificar o fenómeno do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem, permitiu aceder aos significados atribuídos à experiência pelos próprios participantes e gerar conhecimentos para melhorar a intervenção do enfermeiro na sua praxis.

Palavras-chaves: Ambiente, Cuidados de Enfermagem, Paciente.

2.3.2 Introdução

Muita investigação já se realizou em Enfermagem, investigações de tipo descritivo, investigações de tipo histórico e investigações de tipo experimental para explorarem os quatro grandes domínios que caracterizam a ciência de Enfermagem, a Pessoa, os Cuidados de Enfermagem, a Saúde e o Ambiente. Este último, o Ambiente, sem dúvida o menos estudado, e talvez o mais complexo a analisar e entender pelas suas características, suscitou todo o interesse, deixando como desafio examinar e compreender o conceito mais abrangente e transversal de toda a Enfermagem.

Progressivamente o estudo do ambiente nos cuidados de Enfermagem tem vindo a destacar-se nas políticas de saúde. Por exemplo, a Suíça estabeleceu uma agenda de Investigação em Cuidados de Enfermagem incorporada no projecto “Swiss Research Agenda for Nursing” (SRAN) que se estende de 2007 a 2017 e que estabelece sete prioridades de investigação que vão ao encontro dos objetivos da política de saúde para privilegiar a clínica, é de destacar no quarto lugar, o tema que se refere ao ambiente “a influência do ambiente de trabalho sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem” (Imhof, et al., 2008).

Collière (2003) alerta para que a investigação incida mais sobre o vivenciado nos cuidados, tanto para quem os recebe como para quem os presta, em vez de se focar apenas no objeto “cuidados” e na pessoa “cuidada”, considerando que enquanto a enfermagem questionar as suas finalidades profissionais sem se situar perante elas, a investigação não atingirá o seu objetivo. Por isso, e nesta ótica, pretende-se agora penetrar na esfera mais envolvente e englobante que o ambiente de cuidados representa, podendo esta afetar ou mesmo marcar, no sentido de deixar marcas, tanto no paciente como no profissional, ora de maneira positiva, ora negativa.

No trajeto percorrido, nesta dissertação, à procura de clarificação do conceito ambiente em Enfermagem, falta ouvir a voz do paciente. Deixá-lo falar sobre a sua experiência vivenciada em meio hospitalar, tentar perceber como ele vê e sente o ambiente de cuidados que o rodeia.

Já foi pesquisada a palavra ambiente, que sofreu uma evolução etimológica ao longo da história e que se tornou rica em significados. À luz da literatura verificou-se o quanto complexa é a interação do ambiente com a pessoa, interferindo no seu equilíbrio físico, mental e espiritual. Por ter um tal impacto na vida humana, a Enfermagem o assimilou nos seus conceitos paradigmáticos, interpelando os enfermeiros para que, na sua prática, focalizassem a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente. Que tarefa! Como operacionalizar isso nas múltiplas intervenções de Enfermagem do dia-a-dia? Desde a administração da terapêutica e a avaliação de parâmetros vitais que caracterizam o início do turno nas enfermarias, continuando com os cuidados de higiene e conforto, os posicionamentos, os levantes e transferes, a realização de pensos ou outros tratamentos, as preparações para cirurgias ou outras intervenções, as idas ao bloco operatório, o regresso e a vigilância pós-operatória, a alimentação e a eliminação, até ao seu desempenho em ambientes mais complexos e exigentes como nos serviços de urgência, de cuidados intensivos e blocos operatórios há, tantas atividades que o enfermeiro efetua. Em todas elas, o enfermeiro, para prestar cuidados personalizados, seguros e de qualidade, mobiliza conhecimentos adquiridos, desenvolve competências e com sensibilidade e atenção, observa o paciente, sempre pronto para intervir quando deteta alterações físicas, de comportamento e/ou emocionais.

Desenvolver uma investigação sobre o ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem sem ouvir os doentes, seria uma investigação incompleta. Procurou-se então conhecer a estrutura significativa que o paciente atribui ao ambiente de cuidados onde está inserido, partindo do pressuposto que o alcance deste objetivo permitirá compreender melhor a complexa interdependência pessoa/ambiente e assim atingir a finalidade do estudo que é melhorar a intervenção do enfermeiro a este nível.

2.3.3 Procedimentos Metodológicos

Optou-se por uma investigação qualitativa recorrendo ao método fenomenológico proposto por Amedeo Giorgi (2000).

2.3.3.1 O contexto

A escolha do contexto recaiu sobre os Hospitais Universitários de Genebra que constituem o principal centro hospitalar da Suíça. O motivo que orientou esta opção não está relacionado com a envergadura, nem a importância do hospital, mas sim pelo facto de incluir uma dimensão do ambiente que se considerou fundamental para o estudo e que é a arte. Há catorze anos que os Hospitais Universitários de Genebra (HUG) se propuseram como missão, proporcionar arte e cultura nos vários sítios do Centro hospitalar até nas consultas, para contribuir na qualidade diária do ambiente nos locais de cuidados e de trabalho (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2011). Na ótica de uma cultura hospitalar holística, os HUG estabeleceram uma política cultural que assenta em três áreas prioritárias: (1) A prática cultural relacional, que procura incluir os pacientes em projetos interativos pelo meio de manifestações dinâmicas e inovadoras numa perspetiva de estética relacional, conceito que tende unir arte contemporânea e arte terapêutica. (2) A herança cultural institucional, que protege e divulga o património artístico e cultural da instituição, ligada à cidade de Genebra e à Suíça, pela transmissão e valorização dos seus bens e suas memórias. (3) A decoração artística, que dispõe obras de arte na proximidade dos pacientes e dos profissionais, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade do dia-a-dia e uma prestação humana de excelência, partindo do princípio que o ambiente influencia o estado de humor das pessoas. Estas iniciativas baseiam-se no pressuposto, enunciado por Mikhail Bakhtine, que diz que a totalidade de

um facto artístico reside não apenas na obra, mas ao mesmo tempo na mente do criador e do espetador, chamando a este processo de obra relacional pela reciprocidade que existe entre a obra e o espetador (Hôpitaux Universitaires de Genève, 2011).

Escolheram-se os serviços de medicina e cirurgia, por serem serviços que apresentam estruturas e ambientes aparentemente semelhantes, sem enfeites particulares em comparação com os serviços de pediatria, que frequentemente beneficiam de decorações infantis e cores alegres ou da maternidade que é dotada de cores pastéis e música ambiente, por vezes à escolha da parturiente ou do casal.

Em 2010, altura em que decorreu o estudo, os serviços de medicina e de cirurgia tinham quartos individuais e quartos duplos para quem possuía um sistema de seguro próprio que permitia usufruir da modalidade *privé* ou *semi-privé* ou seja *privado* ou *semi-privado*, independentemente da situação crítica em que se encontra o doente e enfermarias de seis a sete camas, chamados de *comuns*. Nessa altura existia um projeto de remodelação, exposto em maquete na entrada do hospital, que previa enfermarias até três camas para os *comuns*.

Os corredores eram largos e as cores claras. O hospital beneficiava de uma sinalética clara que facilitava a orientação dos utentes e utilizadores.

No piso zero o hospital dispõe de um grande jardim com vários corredores, cantos e recantos, com árvores e arbustos e bancos onde o pessoal pode ir fumar, comer uma merenda que traz e desfrutar de uma pausa. Os utentes podem passear com os seus familiares e beneficiar do ar livre sem sair do hospital.

Existe também uma sala para concertos.

2.3.3.2 Procedimentos éticos

Solicitou-se a autorização para realizar entrevistas áudio gravadas a pelo menos seis pacientes internados nos serviços de cirurgia e medicina, através do Serviço da Comunicação dos Hospitais Universitários de Genebra, conforme Anexo II.

Foram contactados os enfermeiros responsáveis das unidades (é assim que se chama o enfermeiro gestor que chefia o serviço) dos departamentos de cirurgia e medicina a fim de indicar os possíveis participantes para o estudo.

Antes de cada entrevista áudio gravada era explicado o que se pretendia a cada participante e entregue o impresso de consentimento informado elaborado para o efeito, que era lido e assinado, formalizando-se assim a sua aceitação na participação do estudo, Anexo III. De referir que uma das participantes, apesar de aceitar participar no estudo de forma verbal, não quis assiná-lo.

Os participantes foram entrevistados durante a hospitalização e falaram o tempo que acharam necessário. Procedeu-se a uma entrevista para cada participante que teve uma duração variável, sendo a mais curta de 20 minutos e a mais longa de 45 minutos.

2.3.3.3 Os Participantes

Os critérios de elegibilidade que foram determinados para a participação no estudo exigiam que os pacientes tivessem pelo menos 18 anos de idade, tivessem a capacidade de comunicar verbalmente e de descrever a sua experiência relativa ao fenómeno em estudo, compreendessem os objetivos da investigação, estivessem internados num serviço de medicina ou de cirurgia há mais de uma semana e que manifestassem interesse em participar voluntariamente no estudo.

Foram selecionados oito pacientes, três da área cirúrgica e cinco da área médica, entre eles três do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Do departamento de cirurgia, participaram uma reformada com 71 anos, uma doméstica com 36 anos e um trabalhador rural com 48 anos. Todos os participantes do departamento de medicina são reformados, a média das idades é de 69.8 anos, sendo a mínima 68 anos e a máxima 72 anos. Sete participantes expressaram-se em francês e um em português.

As entrevistas decorreram no mês de setembro de 2010, numa pequena sala à disposição nos serviços para efetuar reuniões entre utentes e profissionais de saúde, com boas condições acústicas, privilegiando a privacidade e que reúne as condições desejáveis para o efeito.

2.3.4 Apresentação dos Resultados

Seguindo os quatro passos do método de Amedeo Giorgi, após a transcrição na íntegra das entrevistas áudio-gravadas, começou-se por ler os protocolos, respeitando os

princípios inerentes ao método fenomenológico proposto pelo mesmo autor, e estabeleceu-se o Sentido Geral, que representa o primeiro passo.

Depois, as transcrições foram lidas de novo, assinalando com um traço vertical no texto cada vez que se identificava uma transição de sentido, é o passo dois intitulado de Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado.

A seguir, passou-se para a terceira etapa, a Transformação das Unidades de Significado. Nesta fase, a linguagem comum expressa pelos participantes, foi transformada numa linguagem mais rigorosa de acordo com o discurso científico e o contexto da disciplina em estudo, sempre respeitando a perspectiva fenomenológica.

As unidades de significados transformadas são redigidas em francês e em português. Por se tratar de um texto muito extenso, apresentam-se em quadros, em anexo: Anexo IV: participante 1; Anexo V participante 2; Anexo VI: participante 3; Anexo VII: participante 4; anexo VIII; participante 5; Anexo IX: participante 6; Anexo X: participante 7; Anexo XI: participante 8.

O passo quatro, para a experiência vivida pelo paciente e a sua percepção do ambiente hospitalar nos cuidados de enfermagem revelou a Estrutura Geral de Significado, que se apresenta no Quadro abaixo.

QUADRO 12: Estrutura Geral de Significados relativa à experiência vivida pelo paciente e a sua percepção do ambiente hospitalar nos cuidados de enfermagem

O ambiente hospitalar foi percebido pelos participantes de forma muito semelhante nos serviços de cirurgia e de medicina.

Os pacientes falam da sua relação com o pessoal de saúde, apreciam os enfermeiros e valorizam a comunicação com os médicos, procurando informações clínicas claras. Estes participantes consideram receber bons cuidados. Para eles a competência técnica aliada a uma atitude que transmite confiança é um indicador de qualidade que interfere grandemente na sua satisfação e sua segurança.

A possibilidade de escolher a ementa é muito apreciada e facilita a alimentação.

Áreas, espaços para deambular e poder estar, particularmente o jardim, são valorizados assim como uma janela que permite olhar para fora.

O sono é mais leve, facilmente perturbado pelas rotinas do serviço e a dinâmica do quarto. O ambiente do quarto, marcante para cada paciente é descrito e comentado. Existe preferência para o quarto pequeno em relação à enfermaria numerosa.

Os pacientes aceitam sujeitar-se às exigências hospitalares para resolver o seu problema de saúde.

A televisão foi referida como elemento que pode se tornar cansativo numa enfermaria numerosa, sendo preferível existir uma sala própria e assim pode ajudar a passar o tempo.

O tempo passa devagar no hospital.

O tempo de hospitalização é propício à reflexão e reaviva memórias relacionadas com outras experiências hospitalares e da esfera privada do paciente.

As visitas fazem parte da vida hospitalar, especialmente o convivente significativo, e pautam o dia, de

momentos privilegiados. Os pacientes pensam nos seus familiares.
O regresso a casa e o planeamento da alta ocupam a mente dos pacientes durante o seu internamento.

Da estrutura geral foram identificados catorze constituintes essenciais invariantes que assumem especial relevância na experiência vivida pelos pacientes relativamente ao ambiente hospitalar nos cuidados de enfermagem e que são apresentados no Quadro 13. Entre eles, quatro podem ser associados ao ambiente relacional, três ao ambiente físico e sete à circunstância.

QUADRO 13: Constituintes essenciais comuns às oito experiências

| | |
|---------------------|---|
| Ambiente Relacional | <p>O pessoal de saúde e os Enfermeiros em particular</p> <p>A competência técnica aliada a uma atitude de confiança</p> <p>A comunicação com o médico e as informações recebidas</p> <p>As visitas, o contacto com as pessoas do exterior</p> |
| Ambiente Físico | <p>O quarto com a sua dinâmica e a televisão</p> <p>Os Espaços para deambular</p> <p>As interferências no descanso e no sono</p> |
| A circunstância | <p>Os cuidados recebidos</p> <p>As exigências e as rotinas hospitalares</p> <p>A alimentação proposta</p> <p>As memórias que o tempo de hospitalização suscita</p> <p>Os pensamentos para a família e os conviventes significativos</p> <p>O tempo vivido no hospital</p> <p>Os pensamentos ligados a casa e à alta</p> |

2.3.4.1 Análise pós estrutural

Dando continuidade ao processo de investigação, são analisados os constituintes essenciais da estrutura geral, comuns a todos os sujeitos, que podem ser vividos de modos diferentes, com o objetivo de compreender os dados empíricos e suas variações de uma forma mais sistemática.

Apresenta-se a análise dos constituintes essenciais, com o auxílio de uma tabela com as respectivas citações diretas dos oito participantes, relativas às suas experiências, suas relações e variações empíricas. As citações dos participantes (P) são apresentadas na sua língua, em francês e em português para P 2. Para facilitar a compreensão do sentido é apresentada ao lado da citação a transformação da unidade correspondente à unidade em que se encontra a citação, em português.

Importa referir que ao serem solicitados para falar do ambiente hospitalar e reportar uma situação que os marcou particularmente, os pacientes deixaram transparecer alguma surpresa, provavelmente por ser inabitual serem auscultados nesta matéria. Uns expressaram-se sem dificuldades, relatando as suas experiências de forma sequencial, outros apresentaram mais hesitações, o que levou à formulação de algumas perguntas no sentido de clarificar o pretendido e obter mais informações específicas relativas à sua vivência no meio hospitalar.

As narrativas revelaram-se muito ricas, descrevendo a experiência vivenciada dos participantes em estudo e transmitindo a sua percepção do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem.

Nos depoimentos podem ser encontradas várias Unidades de Significados para ilustrar um determinado constituinte essencial, por vezes, sendo difícil selecionar a mais representativa, são apresentadas até duas citações relativas ao mesmo participante.

O pessoal de saúde e os Enfermeiros em particular

Logo no início das narrativas, surge a dimensão do ambiente relacional, mais especificamente relativo ao pessoal de saúde e aos enfermeiros, que assumem uma especial relevância para estes participantes e representam o seu ambiente imediato. No caso de P 8 que demonstrou hesitação em responder, foi a esposa que estava ao seu lado, que respondeu logo e espontaneamente que eram a enfermeira e o médico,

conforme mencionado na Tabela 1. As diferentes experiências evidenciam a importância da relação com o pessoal de saúde em geral, mas em particular com as enfermeiras que estão presentes nas 24 horas do dia. A forma e celeridade como são atendidos e correspondidos relativamente às suas expectativas e necessidades fazem toda a diferença e destaca-se ainda o desejo de se sentirem bem, ou seja poder vivenciar um ambiente interpessoal que proporcione bem-estar.

Este primeiro constituinte chave apresenta uma estreita relação com os constituintes, *a competência técnica aliada a uma atitude de confiança, a comunicação com o médico e as informações recebidas*, todos eles integrantes de um ambiente relacional não só desejável mas necessário para se conseguir uma efetiva parceria nos cuidados entre o paciente e o pessoal de saúde e obter os resultados propostos e respetivos ganhos em saúde.

O constituinte, *as visitas, o contacto com as pessoas do exterior*, que representa também o ambiente relacional do paciente, está ligado ao constituinte em análise, na medida em que as pessoas próximas do paciente interagem frequentemente com o pessoal de saúde e com os enfermeiros em particular, participando e envolvendo-se no processo de cuidados e na recuperação do paciente.

TABELA 1

Análise do Constituinte Essencial: “O pessoal de saúde e os Enfermeiros em particular”

| Variações Empíricas | | |
|---------------------|---|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US 4) | <i>C'est, les collèges, les infirmières, bon, on préfère toujours, vous savez on préfère certaines infirmières à d'autres.(...)</i> | P1 comenta que o que sente em relação ao pessoal de saúde, principalmente as atitudes das enfermeiras, apreciando as que são calmas, e gentis, deplorando as que manifestam pouca disponibilidade, que andam stressadas e a correr durante o turno.(...) |
| P 2 (US 2) | <i>(...) as pessoas boas, todas, tanto as pessoas da limpeza, como enfermeiros, médicos. Foi sempre muito bem.</i> | P 2 está satisfeito com a equipa multidisciplinar e tem também um bom relacionamento com os restantes utentes, considerando o ambiente bom. |

| | | |
|---------------|--|---|
| (US 8) | <p><i>Mas e..., olhe, foi um ambiente, parece um hotel, é agradável, atenciosas. Peço alguma coisa, se duas pessoas ouvirem até se for preciso, vão buscar as duas, a mesma coisa ao mesmo tempo. Não, a nível, vê-se não tenho,</i></p> <p>(I) Está satisfeito. <i>Satisfeitíssimo.</i></p> | P 2 está muito satisfeito e compara este ambiente a um hotel, descrevendo o pessoal como muito atencioso e pronto a responder às suas necessidades. |
| P 3 (US 6) | <p><i>(...)les infirmières ont été toujours sympathiques en tout cas.</i></p> | P3 manifesta a sua satisfação, considerando que as enfermeiras foram sempre simpáticas. |
| (US 15) | <p><i>Et voilà, mais euh, moi j'ai trouvé en tout cas elles sont sympathiques aussi les aides soignantes je trouvais que très, très sympas.</i></p> | P 3 considera as enfermeiras e as ajudantes de enfermagem muito simpáticas. |
| P 4 (US 1) | <p><i>D'abord, on n'est pas bien, on a une appréhension, que tout le monde est, mais après avec tous les soins, toutes les infirmières qui sont là. Elles ont une patience! Formidable.</i></p> | P4 não esconde a sua ansiedade no início e o mal-estar que lhe causou, mas reconhece que depois, com a experiência dos cuidados e a atitude das enfermeiras, que fica muito satisfeita. |
| P 5 (US 1) | <p><i>C'est constamment le stress, vous demandez quelque chose : « oui, oui », et puis une deuxième fois, ah j'ai oublié, je vais venir tout de suite et puis après une demi-heure, et ben voilà c'est ça.</i></p> | P 5 Lamenta a falta de disponibilidade que se traduz por demoras e esquecimentos por parte do pessoal de saúde. |
| P 6 (US 6) | <p><i>C'est la chambre, c'est les soins qu'on nous apporte.</i></p> <p><i>Les contacts que vous avez avec les infirmiers, les infirmières. C'est ça qui est important, c'est d'être bien finalement, d'être bien.</i></p> | P6 valoriza o bem-estar e o conforto. Para P 6 o ambiente hospitalar são os cuidados recebidos, os contactos com os enfermeiros, é o quarto. |
| P 7 (US 1) | <p><i>Si j'ai bien entendu, quand on se soigne, c'est quand on est malade.</i></p> <p><i>Donc, euh, euh... c'est particulier quand on est à l'hôpital, et puis, euh c'est le personnel spécialisé, qui s'occupe de vous, (pause) voilà. Il faut s'adapter à cet environnement voilà, c'est comme ça.</i></p> | P 7 considera que uma situação de doença obriga a se tratar e que é neste caso particular que nos confrontamos com o ambiente hospitalar, constituído, segundo ele, essencialmente por pessoal especializado e que é necessário adaptar-se a este ambiente. |
| P 8 (US 2) | <p>L'épouse : l'infirmière, le médecin.</p> | A esposa responde e considera que o que está à sua volta no hospital são a enfermeira e o médico. |

A competência técnica aliada a uma atitude de confiança

Estreitamente ligado ao constituinte anterior, *o pessoal de saúde e os Enfermeiros em particular*, e pertencendo também ao ambiente relacional, *a competência ligada a uma atitude de confiança*, foi expressa nas narrativas de forma explícita e de acordo com as respectivas experiências vividas. Este constituinte essencial representa um aspeto decisivo na escolha de um médico, de uma clínica ou de um hospital. De acordo com as descrições reportadas na Tabela 2, entende-se que os pacientes estão atentos a vários indícios, embora não tenham competências médicas para ajuizar, mas dentro da sua compreensão da situação que experienciam e com o bom senso comum, avaliam e apreciam toda a envolvimento relativa aos cuidados e tratamentos recebidos. A transmissão de uma atitude de confiança é particularmente sentida, mesmo quando não é possível avaliar o grau de competência técnica.

TABELA 2

Análise do Constituinte Essencial “A competência técnica aliada a uma atitude de confiança”

| Variações Empíricas | | |
|---------------------|--|---|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de Significado transformadas |
| P 1 (US 6) | <i>Alors moi je dis on peut éviter de nous faire mal. Donc euh, chaque fois que c'est elle, moi je lui dis tout le temps: j'ai peur. La dernière fois qu'on m'a fait le scanner, elle m'a dit on va vous chouchouter, et puis, euh, j'ai rien senti, ils ont envoyé le liquide, parce que le scanner on sent rien, hein Alors, j'ai dit au fond, si elles veulent éviter qu'on ait trop peur, qu'on ait mal comme ça, on peut.</i> | A experiência de exames complementares de diagnóstico com líquido de contrastes reforçou a ideia de P 1, a saber que se queremos, conseguimos reduzir a dor e o stress do paciente quando se procede de maneira calma e com sensibilidade. P 1 relata que uma das técnicas de radiologia, muito sensível, sabia fazer de forma que não sentia os efeitos desagradáveis do líquido de contraste. |
| P 2 (US 42) | <i>E depois o médico disse-me que há dois tipos de quimioterapia. Há uma que não faz cair o cabelo, é mais ligeira, mas demora mais tempo, há outra que é mais “fortezita”, mas cai o cabelo. O cabelo vai, mas há-de vir. Fiz um tratamento às unhas, fiz um tratamento aos dentes, fiz um tratamento à pele, há umas coisas para meter na pele antes de começar a quimioterapia.</i> | P 2 explica que foi informado e esclarecido acerca do tratamento de quimioterapia, de dois tipos, sendo um mais leve e o outro mais intenso, dos efeitos secundários e menciona ter feito tratamentos preliminares às unhas, aos dentes e à pele. |

| | | |
|------------------------|--|--|
| <p>P 3 (US 18)</p> | <p><i>Après, vraiment il y a eu une bonne prise en charge, je trouve, mais parce qu'ils étaient très occupés avec cette tension, que après le, le reste est un peu resté de côté, mais je ne sais pas comment ça se serait passé ailleurs, peut-être ailleurs ça aurait été la même chose, en clinique privée ça aurait été exactement pareil, alors je ne peux pas comparer vu que c'est vraiment la première fois que...</i></p> | <p>P 3 considera ter recebido bons cuidados embora não tenha comparação com um outro hospital ou clínica visto ser a sua primeira experiência hospitalar e pensa que tudo poderia ter ocorrido da mesma maneira.</p> |
| <p>P 4 (US 54)</p> | <p><i>(...) et puis, ils m'ont laissé une petite ouverture. J'ai dis : « ne m'enfermez pas, parce que je ne me laisse pas faire, je ne vais pas là dedans », J'avais peur d'étouffer. Alors, elles ont mis deux pinces, et l'infirmière qui était à côté, chaque fois que, elle demandait comment va, j'avais l'oxygène hein ! Elle dit : « comment ça va ? » Je dis : « hum, hum ». « Vous allez bien ? », « hum, hum. ». « Vous avez mal ? » Je dis : « non, non ».</i></p> | <p>Coberta pelos campos esterilizados, P 4 solicitou uma abertura a nível da cabeça, porque estava angustiada debaixo dos panos e conta como a enfermeira comunicava com ela durante a intervenção.</p> |
| <p>P 5 (US 7)</p> | <p><i>J'ai demandé plusieurs fois, et puis euh, euh, par exemple, là le médecin, la doctoresse qui passe chaque jour, elle m'a dit ... « Ah, je ne peux pas vous dire, je n'ai pas les résultats, faut attendre deux trois mois pour avoir les résultats ». Alors euh... Mais c'est... Je vais vous dire une chose, je trouve que ce n'est pas vrai qu'il faut attendre deux trois mois pour avoir des résultats. Parce que j'ai été faire des examens par un autre médecin, ici dans le canton de Genève (...) après un mois euh j'avais déjà les résultats et j'avais les résultats détaillés.</i></p> | <p>Talvez devido à falta de confiança, P 5 recorreu ao seu médico, no consultório privado para realizar os mesmos exames, cujos resultados detalhados vieram mais rapidamente.</p> |
| <p>P 6 (US 39)</p> | <p><i>Non, moi je vous dis, je n'ai rien à reprocher à l'hôpital, des fois les rendez-vous ne sont pas toujours e à l'heure. Mais moi, par exemple, je suis très peu dans ma chambre. Et les filles elles sont gentilles, elles savent toujours plus ou moins, elles viennent me chercher, le soir ou des trucs comme ça. Je trouve ça génial donc.</i></p> | <p>P 6 observa que nem sempre há pontualidade nas marcações, mas acha espetacular a disponibilidade das enfermeiras que vão à sua procura até à sala da televisão para cuidados.</p> |
| <p>P 7 (US 7)</p> | <p><i>Ouf, le personnel qui est déguisé c'est peut-être un peu embarrassant, parce que souvent on ne sait pas très bien à qui on a affaire,</i></p> | <p>P 7 revela, após um momento de silêncio, que os procedimentos de isolamento obrigam o uso de uma máscara que dificulta a identificação do pessoal. Aquando de uma</p> |

C'est plus facile. Quand j'ai fait ma première chimiothérapie, je, euh, suis resté une semaine euh, dans des conditions normales, donc j'ai pu voir le visage d'une grande partie de l'équipe. Donc c'était plus facile de les reconnaître, même après quand ils ont mis un masque et que (rigole) que je ne les voyais pas, là. Tandis que là, dès le début, pratiquement, j'ai, vu que des yeux. Alors c'est euh, c'est un petit peu plus compliqué. Mais enfin, ça c'est les règles du jeu, on ne peut pas changer. Je ne peux, pas, dans l'état où je suis euh, faire une infection, seulement pour reconnaître les gens.

hospitalização anterior no mesmo serviço, no início, sem isolamento, minimizou este inconveniente, facilitando a identificação do pessoal. P 7 está consciente dos riscos de infecção que corre e entende a importância do rigor nos cuidados em isolamento.

P 8
(US 18) *Et puis il a pris le dossier et il lu et il a dit: « ah, mais vous êtes depuis cinq ans en arrière en Suisse et puis vous avez des problèmes dans les intestins ». Moi je ne sais pas moi. Alors il a téléphoné je ne sais pas où, ici ou là, c'est le médecin. Il a dit : « non, non, vous laissez tomber, par ce que si ça coince dedans après euh ! » L'épouse. : Et si il ne regardait pas, il faisait et si il arrivait quelque chose ? C'était la chance qu'il a regardé, bien voilà.*

P 8 e sua esposa contam terem sido confrontados com duas decisões médicas diferentes. Referem que um dos médicos leu atentamente o processo clínico e tomou a decisão de anular o exame que P 8 devia realizar e que comportava riscos na sua situação. O casal ficou perplexo ao constatar que o médico que prescreveu este exame não considerou os riscos que P 8 corria.

A comunicação com o médico e as informações recebidas

Se o pessoal de saúde e os enfermeiros em particular representam o ambiente hospitalar imediato e a competência técnica aliada a uma atitude de confiança são critérios determinantes para a escolha de um serviço de saúde, a comunicação com o médico e as informações recebidas é outra dimensão apontada pelos participantes nas suas experiências como aspeto fundamental durante o processo de cuidados e tratamentos. A proximidade do médico e as informações claras e compreensivas dispensadas produzem um efeito tranquilizador e favorecem o envolvimento do paciente e seus familiares nos cuidados e no processo de recuperação, estimulando uma atitude proactiva dos mesmos. Os participantes do estudo o expressam nas suas narrativas conforme reportado na Tabela 3.

TABELA 3

Análise do Constituinte Essencial “A comunicação com o médico e as informações recebidas”

| Variações Empíricas | | |
|---------------------|---|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US 8) | <i>Et puis moi j'aime beaucoup, comment est-ce qu'on dit, mon chirurgien. Au début, quand il est venu vers moi, et qu'il m'a dit c'est moi qui vais vous opérer, et bien déjà rien que son, sa façon, son regard, il y a eu quelque chose. J'ai dit j'ai confiance en vous. Et puis après, ben, au tout début quand il venait de temps en temps me voir après l'opération, tout ça, et des fois il téléphonait, quand j'étais à la clinique « Joli Mont », il téléphonait et puis il disait, comment elle va ma petite protégée ?</i> | A relação de confiança que se estabeleceu com o cirurgião foi também um aspeto decisivo desde do princípio. P 1 foi muito sensibilizado com a atitude e o olhar, dimensões da comunicação não-verbal que têm um papel importante na tomada de decisão e no seguimento do paciente. |
| (US 41) | <i>Oui parce que, ils n'ont pas, moi quand je demandais aux médecins, ils me répondent souvent à la question si je vais me remettre sur pied, et puis il m'a dit aussi, euh, vous savez le pancréas euh, il peut recommencer à faire des siennes, donc euh, en principe maintenant, c'est bon. Qui sait ? Le médecin, il dit : « Je ne suis pas un devin,... » (...) Oui, j'ai peur, j'ai peur de tout ça. Hein. Il faut y aller avec hein.</i> | P 1 refere que a falta de precisão nas explicações dadas pelos médicos relativamente à sua situação e sobretudo quanto às expectativas de restabelecimento, lhe suscita ansiedade. |
| P 2 (US 46) | <i>Porque o médico disse que se calhar eu tinha uma ferida, acho que era de sete centímetros, depois evoluiu para três, era natural que não mo tirasse todo. Mas o médico que operou disse não, tirou-o todo. Eu, digo uma coisa, foi melhor Sra. Enfermeira, do que se alastrar mais um pouco e ter que operar outra vez. Porque o Doutor disse-me: Tenho pessoas que tirei o estômago há vinte anos e ainda andam aí. Agora vou começar uma vida nova, sabe.</i> | P 2, bem informado da sua intervenção cirúrgica, explica o que o médico lhe fez e para encorajá-lo, comunicou-lhe que outras pessoas que sofreram esta cirurgia ainda viveram muitos anos. P 2 decide iniciar uma nova vida. |
| P 3 (US 24) | <i>Non, ils m'ont assez bien expliqué. (...) Et pis euh, bon, moi je suis de nature à ne pas trop m'exciter. (...) De voir déjà ce qui ce passe et de se dire que ça va bien se passer. Ils m'ont bien expliqué comment il fallait que je fasse et tout ça et puis qu'est-ce qui allait se</i> | P 3 teve que realizar um exame de imagiologia e transmite que foi bem informada. Ela refere ter um temperamento positivo. |

passer et que j'allais avoir le produit.

- P 4
(US 45) *Les docteurs, mais c'est vrai qu'au début, ça défile, ça m'a fatigué, parce que c'est toujours les mêmes questions. Mais un moment donné, une phrase, j'ai dit : « je ne sais plus qu'elle date c'était ». « Mais vous ne m'avez pas dit à quelle date ». Moi j'ai dit : « Mais écoutez Docteur, à un jour près (...) je ne sais plus. » il a dit : Mais vous m'avez dit. » J'ai dit : « Je vous l'ai dit, mais avec toutes ces questions je ne sais plus où j'en suis ». Parce que, et pourquoi, e comme ça et pourquoi si et pourquoi ça.*
- P 4 queixa-se dos interrogatórios no início, por vezes penosos, de diversos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, que a cansavam.
- P 5
(US 28) *J'espère que la semaine prochaine ce soit fini. Ça fait maintenant trois semaines. Lundi euh, lundi ça fera trois semaines, alors euh, et euh, bien ils me font encore une anesthésie générale lundi. Ce n'est pas encore mardi que je vais pouvoir partir hein, ça m'étonnerais ! Si ce n'est pas lundi, pourtant, je pourrai partir mardi, mais je n'y crois pas.*
- P 5 informa estar hospitalizado há três semanas e ainda não sabe ao certo a data da alta que depende da realização de tratamentos. Não está esclarecido acerca da alta.
- P 6
(US 34) *Lundi, oui. Ils n'ont pas trouvé encore les bons, les bons dosages comme ça pour le cœur, ils vont faire ce weekend là. Et puis lundi euh, mais ça va beaucoup mieux hein. Quand je suis arrivé oh, oh, ça n'allait pas du tout hein. Mais maintenant, ça va. Je le sens de toute façon.*
- P 6 foi informado do regresso a casa, está a par da sua situação clínica e percebe a necessidade de reajuste do regime terapêutico. Sente-se muito melhor do que à entrada.
- P 7
(US 18) *Ce n'est pas très bon quand on est, quand on a un traitement si lourd que, que celui que je subis, avec des quantités d'antibiotiques, des quantités de produits etc., avec le choc de la chimiothérapie euh, moi, je, ce n'est pas seulement mon point de vue, c'est, même les médecins qui me traitent, on hésite à me donner des médicaments supplémentaires.*
- P 7 considera, e segundo ele é também a opinião dos médicos, que o tratamento já é suficientemente intenso com os medicamentos que a quimioterapia impõe, sem ainda acrescentar outros (os soníferos).
- P 8
(US 19) *Euh, si. Ah, il est venu après le chef de clinique. Il s'est excusé, on n'avait pas vu avant.*
- P 8 relata que perante esta mudança de decisão, o médico, director do serviço, veio pedir desculpa por não terem visto, antes da marcação do exame, os riscos que corria.

As visitas, o contacto com as pessoas do exterior

O quarto constituinte essencial pertencente ao ambiente relacional, mencionado pelos participantes, refere-se às visitas, portanto ao contacto com as pessoas do exterior. Entre essas pessoas, incluem-se o cônjuge e pessoas significativas. Representam espaços privilegiados que fazem parte da vida hospitalar e os pacientes anseiam por estes momentos. O participante 7, que se encontra num quarto de isolamento, vê no computador um, ou mesmo, o meio de se ligar com o exterior. Amigos, mandam-lhe fotografias do seu cão regularmente e na US 27, menciona os seus contactos com os seus alunos. No caso do participante 8, a esposa está com ele na altura da entrevista, e os dois aguardam sair para o fim-de-semana. Na Tabela 4 pode apreciar-se as referências dos oito participantes, relativas ao constituinte em análise.

TABELA 4

Análise do Constituinte Essencial “As visitas, o contacto com as pessoas do exterior”

| Variações empíricas | | |
|---------------------|--|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US 34) | <i>Par exemple, mon fils, il est venu deux, trois fois, comme il est « TOX ». , lui il vient à n'importe quelle heure. À set heures et demie, c'est fini les visites, lui, il arrive. Et puis comme elles savent qu'il est toxicomane, ben elle le laisse, et puis je vais un peu au corridor avec lui.</i> | Relativamente às visitas, P 1 reparou que apesar dos horários, as enfermeiras aceitam algumas excepções, nomeadamente com o seu filho que costuma chegar no fim da hora da visita. As enfermeiras sabem que o filho é toxicodependente e P 1 passeia um pouco pelo corredor com ele. |
| P 2 (US 28) | <i>E depois comecei a ficar fraco, as minhas filhas estavam de férias, tiveram que vir por minha causa. A minha mulher estava ali sozinha. Foi, olhe! (...) Os responsáveis, onde trabalha a minha mulher foram pessoas mil por cento, deixaram. Sempre, ela passava o dia aqui comigo, eles deixavam as visitas de fora, só podia entrar a família.</i> | P 2 explica que quando passou pelo período crítico, os seus filhos vieram vê-lo e sua mulher, que obteve permissão do seu trabalho, estava com ele todos os dias, tendo prioridade em relação a outras visitas. |
| P 3 | <i>C'est sympa aussi quand les enfants sont venus me voir, qu'on puisse aller un peu</i> | P 3 explica que a possibilidade de estar no jardim para receber visitas, em |

| | | |
|---------|---|---|
| (US 9) | <i>dehors, parce que ça les intimidait un peu de me voir dans la chambre. Alors je voulais marcher pour qu'ils voient que, ben voilà ce n'est pas si grave que ça. Qu'on puisse aller un peut dehors, alors ça c'était sympathique.</i> | particular as crianças é uma boa estratégia para reduzir a impressão de fraqueza causada pela doença no paciente. |
| (US 43) | <p>P 4 <i>Non. J'ai interdit parce qu'il y a trop de microbes. (...)</i></p> <p><i>J'ai dis à ma fille et ma fille elle dit : « Non », moi j'ai dit : « surtout pas, il y a beaucoup de personnes qui toussent, ils ont les bronches, ils ont tout et je ne veux pas, rien. Alors bon, j'ai eu au téléphone mon fils et ma fille : « tu as le bonjour des gamins ». J'ai dit : « d'accord, je les verrai plus tard à la maison ». Non, je ne veux pas. Ici, il y a trop de microbes pour les gamins.</i></p> | P 4 e os seus filhos vêm o meio hospitalar como infetado e por conseguinte é risco. Decidiram, por isso, que os netos não iriam vê-la durante o seu internamento no serviço. |
| (US 19) | <p>P 5 <i>Oui. Elle vient tous les jours. Elle m'apporte des journaux, elle m'apporte mon courrier, tout ça.</i></p> | P 5 refere receber a visita da sua esposa todos os dias. Ela traz-lhe os jornais e o correio. Não menciona receber outras visitas. |
| (US 29) | <p>P 6 <i>J'ai mon fils et puis j'ai des amis. Mais beaucoup d'amis ne savent pas que je suis là. Je n'ai pas, euh, mais moi je suis quelqu'un d'assez solitaire, moi.</i></p> | P 6, que se considera um pouco solitário, recebe algumas visitas, o seu filho e os amigos que informou. |
| (US 27) | <p>P 7 <i>Oui, ça me permet de faire plusieurs choses, ça me permet de composer, ça me permet d'écouter de la musique, ça me permet aussi, si vous voulez, de diriger certains de mes élèves, par exemple j'ai un élève particulier qui va, qui prépare un concours international de musique contemporaine. Et ça me permet euh, de communiquer avec lui pour l'élaboration de son programme très à l'avance, parce que c'est un concours très important avec un énorme programme, dans un an et demi. C'est maintenant qu'il faut s'en préoccuper. (...)</i></p> <p><i>même si j'étais dans une chambre commune, je pourrais le faire parce que je me mettrais à mon ordinateur, et même écouter de la musique avec mes écouteur, et ça ne gênerais personne.</i></p> | P 7 revela que graças ao computador, ele pode entreter-se, trabalhar e manter o contacto com o exterior. P 7 sublinha ainda que mesmo se ele estivesse numa enfermaria com várias camas, não lhe causaria problemas para compor, ouvir música e acompanhar alunos porque ele usa auscultadores. |
| (US 30) | <p>P 8 <i>Voilà c'est comme ça. Alors ils m'ont dit, jusqu'à maintenant, jusqu'à lundi ils ne font rien. Et puis il m'a dit si vous voulez sortir, vous pouvez sortir.</i></p> | P 8 comenta que de acordo com o conselho do médico, ele vai passar o fim-de-semana em casa. |

O quarto com a sua dinâmica

O constituinte essencial, *o quarto com a sua dinâmica*, foi incluído no ambiente físico. Pode tratar-se de uma enfermaria numerosa, de um quarto duplo ou ainda individual. Estas diferenças de espaço e a presença de um ou vários utentes na enfermaria interferem na dinâmica do quarto, imprimindo-lhe uma “vida” própria que foi apreciada e expressa pelos participantes. A Tabela 5 expõe as vivências descritas pelos pacientes do estudo.

Este constituinte-chave relaciona-se com o constituinte *espaços para deambular* na medida em que, de acordo com as narrativas dos participantes, por vezes é necessário sair do quarto para não incomodar ou para ver a televisão, quando se trata de uma enfermaria grande e está estreitamente ligado ao constituinte *as interferências no descanso e no sono*, como se pode facilmente entender.

TABELA 5

Análise do Constituinte Essencial “O quarto com a sua dinâmica”

| Variações empíricas | | |
|---------------------|--|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US 3) | <i>(...) Bon souvent c'est trop de petites dames âgées qui sont par exemple très malades et qu'elles ont besoin de beaucoup de soins, ça me chicane quand même. Parce que moi euh, ça me chicane dans le sens que on vient sur l'âge et puis ça me fait peur d'arriver au stade de, ben voilà. (...)</i> | Relativamente ao quarto, P1 refere estar incomodada pelas pacientes idosas e debilitadas, lembrando-lhe a sua fragilidade e finitude. |
| (US 26) | <i>Ah oui parce que on a tous notre lumière. Ben moi je la mets bien contre le rideau ou plutôt contre le mur et puis en bas, pour pas que ça chicane personne. On ne m'a jamais dit, non, non, non je fais attention hein. (...) Oui mais il y a des petites dames, celle qui est en face de moi, elle a un certain âge et puis des fois elle ne réagit pas très bien. Euh, voilà, moi deux trois fois j'ai du dire : « la lumière »! Voilà et puis après elle a éteint. Mais bon, c'est des cas, voilà euh (...) Elle a la lumière des fois bien sur son visage là, puis, et puis elle s'endort</i> | P 1 explica que tem cuidado de noite para não incomodar as companheiras de quarto, especialmente com a luz e que elas fazem o mesmo, menos uma senhora que por vezes não se apercebe que a luz fica acesa e é a enfermeira que vem apagar. |

comme ça. Alors, bon où elle ouvre les yeux et puis elle éteint, ou bien j'appelle l'infirmière de la nuit et puis elle vient éteindre.

P 2
(US 6)
Sim, estive primeiro num quarto sozinho. Porque eu precisava estar mesmo só. Puseram-me num quarto sozinho, depois puseram-me num maior com um outro senhor, que também estava um bocadinho, e agora estou numa enfermaria como você viu, com sete pessoas. Mas estou bem.

Durante este internamento, P 2 refere ter estado num quarto individual, depois num quarto de dois e agora está numa enfermaria de sete camas e que não se sente incomodado.

(US 63)
Por isso tenho ali pessoas, pronto. Suspira. E depois eu não posso ver nada que eu sou muito mole, qualquer coisa me, qualquer coisa me faz mal. Senhora, aquelas notícias, aqueles meninos com aquelas moscas nos olhos, porquê que não mandam um ou dois, que eu tomava conta deles?

P 2 visivelmente emocionado, suspira ao pensar nos doentes piores e diz quanto lhe é difícil ver certas coisas, como também por exemplo as crianças que vivem na miséria, que passam fome.

P 3
(US 3)
Là je suis dans une chambre commune, j'aurais la possibilité d'être en semi-privé, en privé, j'ai une complémentaire,...) Mais vu que ce n'étais pas du tout prévu que je reste ici, en fait ça aurait dû être fait le même jour, en ambulatoire. Alors du coup je suis restée presque une semaine. Je suis dans une chambre commune, que je trouve maintenant, pour finir, qu'on y est pas plus mal que ça, parce que au moins il y a un peu d'animation et puis je ne suis pas toute seule, euh, dans la chambre.

P 3 explica que o seu seguro a cobre para estar num quarto privado ou com duas camas, mas que na altura da sua entrada, devido a motivos administrativos, ela foi colocada numa enfermaria numerosa e que, constata que aprecia o ambiente do quarto com várias camas.

P 4
(US 8)
Ah ! Oui, oui. Parce qu'on rigole, vous savez, on a une bonne entente, elles sont toutes formidables. Vous voyez, les patientes, on n'est pas toutes, c'est sympa, il y a des fois un petit clan. Mais bon, c'est normal !

P 4, interrogada relativamente à enfermaria numerosa, declara que aprecia os contactos com as pessoas, não gosta de estar só. Comenta ainda que há um bom ambiente no quarto e observa pequenos grupos que se criam em função das afinidades.

P 5
(US 20)
Oui et puis je ne me gêne plus maintenant si je me réveille pendant la nuit, ils y en a d'autres qui allument la lumière, moi je l'allume aussi. Oui c'est pour ça que je ferme les rideaux. Ça fait plus ou moins très peu de lumière. Si je vois que deux ou trois ont allumé la lumière, et que je suis réveillé, j'allume aussi.

P 5 lê no quarto e já não se incomoda em acender a luz de noite quando acorda. Os outros pacientes do quarto de sete camas também o fazem. Para minimizar os inconvenientes relacionados com uma enfermaria grande, P 5 puxa os cortinados, mesmo de noite.

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| <p>P 6 (US 19)</p> | <p><i>Maintenant ça va, maintenant je dirais à part un ou deux qui sont là depuis que je suis là, c'est un peu chacun pour soi. Quoi. (...) Voilà, celui qui est parti hier, on avait beaucoup d'affinités, et puis euh, je veux dire on partageait beaucoup de choses, le soir.</i></p> | <p>P 6 considera que os outros pacientes do quarto, nem todos, depende das afinidades, podem se tornar companheiros para ver jogos de desporto na televisão e para conversar à noite.</p> |
| <p>(US 38)</p> | <p><i>Ah! Je n'ai rien à redire. Rien à redire. Je suis bien. Ce que je n'aime pas c'est les chambres où il y a trop de personnes. Des fois vous tombez bien, mais des fois ce n'est pas la (...) Oui voilà c'est la loterie, on ne choisit pas.</i></p> | <p>De forma geral, P 6 sente-se bem no hospital, só se queixa da enfermaria grande com vários companheiros que podem não agradar.</p> |
| <p>P 7 (US 2)</p> | <p><i>Bien celui-là, est particulièrement limité, puisque que je suis en, en chambre d'isolement, donc j'ai, je n'ai de contact avec l'extérieur, que par les gens qui entre dans cette chambre.</i></p> | <p>A situação de isolamento que P 7 experiencia, constitui um ambiente muito particular, limitando os contactos com o exterior apenas através das pessoas que entram no quarto.</p> |
| <p>P 8 (US 4)</p> | <p><i>Dans la chambre ? On est quatre, cinq. Ça dépend les jours. Oui.oui. Oh, il y en a deux que ne parlent pas, qui, ils sont déjà tout «vienne», ils sont toujours en train, qui dort.</i></p> | <p>P 8 encontra-se numa enfermaria com várias camas, e dá-se bem com os outros pacientes, mas fala pouco com alguns doentes que segundo ele são muito idosos e pouco comunicativos.</p> |

Podendo interferir na dinâmica do quarto, a televisão é um elemento referido por cada participante na sua experiência hospitalar. A televisão é bem aceite no quarto quando se trata de um quarto duplo ou individual, mas torna-se incomodativa e cansativa nas enfermarias grandes. Uma sala própria é mais apreciada, onde o doente, quando chega primeiro, escolhe o programa e normalmente é bem aceite pelos outros pacientes que respeitam a escolha. A televisão é referenciada por P 1 na US 30; por P 2 nas US 34 e US 35; por P 3 na US 4 e US 20; por P 4 na US 18; por P 5 na US 26; por P 6 nas US 18 e US 19; por P 7 na US 30 e por P 8 na US 10. A televisão permite a ligação com o mundo exterior e, quando está numa sala própria, propicia o contacto com outros utentes e a possibilidade de ver programas juntos.

Os Espaços para deambular

O constituinte essencial, *os espaços para deambular*, pertence ao ambiente físico, foi expresso pelos participantes na sua experiência vivenciada em meio hospitalar conforme se lê na Tabela 6. Permite sair do quarto quando o paciente se sente melhor, ajuda a passar o tempo, encontrar outros utentes. O jardim é muito apreciado, dando a sensação de estar fora sem ter que sair do hospital.

TABELA 6

Análise do Constituinte Essencial “Os espaços para deambular”

| Variações empíricas | | |
|---------------------|---|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US 17) | <i>Au début je restais dans la chambre, maintenant, je me promène dans les corridors, je fais souvent tout le tour là au fond. Là où il y a les escaliers pour descendre, je fais tout le tour, tout le tour, des fois deux fois euh, et puis des fois je viens par là, et puis quand il fait chaud, je vais au jardin, là dehors. (...) Il est joli le jardin, mais je ne me sens pas encore assez forte pour rester un bon moment, aussi je marche tranquillement, je fais un tour, et puis des fois je m’assieds, bon s’il y a un peu de soleil.</i> | P 1 conta que desde que pôde sair do quarto, foi passear pelos corredores e no jardim, que aprecia, fazendo pequenas pausas quando se sente cansada. |
| P 2 (US 32) | <i>Tenho ido ao jardim, tenho saído lá fora. Olhe, estava tão confuso, que eu caí. Pois confuso. Eu, e... a primeira vez que saí, estava assim sol. Cheguei lá fora, de repente vi, não tinha nada a ver! (...) Sim com a minha mulher. Eu ia, eu via o sol. Eu já não via o sol... Há <u>tanto</u> tempo. Fiquei lá fora um bocadinho.</i> | Relativamente ao jardim, P 2 aprecia lá passear, mas guarda uma recordação bem especial, pois a primeira vez que foi, acompanhado pela sua mulher, ele caiu de repente e refere ter ficado encandeado e maravilhado ao rever o sol que não via já havia algum tempo. |
| P 3 (US 8) | <i>Parce que déjà ça m’a mis du temps pour me lever la première fois. À cause des douleurs, je n’étais pas très bien, et puis je crois que je me suis levée la première fois, (...), le vendredi seulement. Et après je suis allée marcher quelques pas jusque dans le couloir, le vendredi après-midi et puis maintenant je suis allée le samedi et le dimanche, je suis allée sur la terrasse,</i> | Interrogada relativamente à possibilidade de sair da cama, P 3 refere se levantar há pouco tempo, deambular pelos corredores e ter ido até o terraço. Aprecia o jardim que lhe dá a impressão de estar fora. |

parce que j'avais envie de sortir un peu, alors je ne savais pas qu'il y avait cet endroit pour sortir ici, c'est sympa. (...) On a l'impression qu'on est dehors, sans qu'on doive s'aventurer très, très loin pour aller dehors en fait.

P 4
(US 12) *Comme je ne peux pas aller trop loin. Je m'oblige d'aller d'un bout à l'autre, je fais mon petit, mon petit chemin. Je vais, si j'ai un malaise, bon, j'ai mon nom, je vais, je viens et puis les infirmières passent à côté : « ça va, ça va ? ».*

P 4 explica que passeia no corredor, fazendo pequenas caminhadas e que em caso de se sentir mal, ela está identificada, facto que lhe proporciona segurança. Refere também que as enfermeiras que a cruzam se preocupam perguntando-lhe se ela se sente bem.

P 5
(US 16) *Je, je suis descendu une fois, mais ça ne marche pas avec ça. C'est-à-dire que je n'arrive pas à sortir. C'est des petites roues qui ne marchent pas bien.*

P 5 está limitado a ficar no piso do seu serviço. Já desceu uma vez, mas devido às rodas dos suportes, que achou pequenas e impeditivas para a deambulação, não consegue sair. Permanece silencioso e não diz se procurou ajuda.

P 6
(US 18) *Oui quelques tableaux sympathiques, euh, il y a la télévision dans plusieurs euh, salles comme ici euh, c'est bien le soir euh, après neuf heures, il y a très peu de monde hein, (tousse) ça permet de choisir aussi ce qu'on a envie de voir, moi j'adore le sport, j'adore le « foot ».*

P 6 reparou nos quadros decorativos expostos no serviço e os qualifica de simpáticos, mas dá mais importância às salas de televisão onde gosta de estar depois das 21 horas.

P 7
(US 3) *Je ne peux pas sortir. Pour moi, c'est spécial. Mais de toute façon, euh, quand on est dans un l'hôpital, on est donc limité dans ses déplacements, dans ses contacts, on ne peut pas ce déplacer.*

P 7 não pode sair, todavia considera que a hospitalização em si limita as deslocações e o contacto com o exterior.

P 8
(US 10) *Ben je fais, je dors, je vais dehors là. Bon des fois, jusqu'à maintenant, ils venaient me chercher pour faire des, des, des contrôles, des... Des examens. Oui. Alors, une fois ils venaient le matin, une fois l'après-midi. Oui, oui. Des fois il y a une télévision là. Oui, j'ai toujours des livres à lire euh, des « journal »*

P 8 explica que passa o tempo descansando, lendo, vendo televisão e indo até lá fora quando não está ocupado com a realização de cuidados e exames de manhã e de tarde.

As interferências no descanso e no sono

Este constituinte essencial foi associado ao ambiente físico por se relacionar com o barulho. Várias são as interferências no descanso e no sono dos pacientes hospitalizados. De acordo com os participantes do estudo, o barulho não foi considerado como principal causa de interferência no sono e no descanso, sobretudo por parte dos profissionais de saúde que apesar de prestarem cuidados de noite, têm cuidado em não falar alto. Todavia, a enfermaria numerosa, com as necessidades várias dos pacientes e as rotinas da manhã foram aspetos mencionados pelos participantes conforme se verifica na Tabela 7.

TABELA 7

Análise do Constituinte Essencial “As interferências no descanso e no sono”

| Variações empíricas | | |
|---------------------|--|---|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US 21) | <i>Oh, moi je ne dors pas bien, parce que euh. J'ai jamais beaucoup dormi déjà ! Même chez moi je dormais très peu. À cause du fiston aussi. Et puis euh, maintenant à l'hôpital je dors par petits moments. Peut-être une heure, une heure et demie je ne sais pas, et il y a une infirmière qui vient, elle vient donner des soins, j'ai tout le temps les yeux ouverts.</i> | Sendo questionada relativamente ao ruído e à possibilidade de descansar, P 1 refere que dorme por momentos, apercebendo-se das enfermeiras que vêm prestar cuidados de noite e comenta que nunca dormiu muito, mesmo em casa e isto devido à presença do filho. |
| P 2 (US 61) | <i>Há pessoas, de duas em duas horas, as enfermeiras vêm, há um velhotezito que está um bocadinho mal, está a morrer, elas vêm, estou muito leve de sono, às vezes acordo, venho para aqui à uma da manhã, ponho a televisão baixinho lá estou. Tomo um comprimido, quando tenho os olhos assim a arder, vou para o quarto, mas não chateio ninguém, Mas é difícil, a noite custa muito no hospital. As enfermeiras têm que trabalhar, preparam o antibiótico para aquele, o comprimido para o outro e para outro, Há sempre um bocadinho... Mas é normal. (...) Não. Está muito bem</i> | P 2 descreve o movimento do pessoal à noite, que se desloca para prestar cuidados aos pacientes, administrar a terapêutica às horas prescritas, mesmo de noite, como os antibióticos por exemplo. P 2 refugia-se na sala da televisão, que liga baixinho, toma um comprimido para dormir e quando sente o sono voltar, regressa ao quarto. P 2 confessa que a noite custa a passar no hospital. P 2 considera os cuidados necessários de noite e por conseguinte, este movimento normal, não achando maneiras de melhorar, de minimizar estes inconvenientes. |
| P 3 | <i>Le bruit, moi je trouve qu'ils ont quand</i> | P 3 não foi incomodada pelo barulho e |

| | | |
|--|--|--|
| (US 11) | <p><i>même fait attention, en tout cas le personnel a bien fait attention que ce ne soit pas trop bruyant. J'ai même vu quelqu'un quand il parlait trop fort, il est allé dire qu'il faut parler un peu moins fort. Alors ça ils ont quand même regardé.</i></p> | <p>refere que o pessoal está atento e evita falar alto.</p> |
| <p>P 4 (US 19)</p> | <p><i>Et bien s'il y a des analyses, s'il y a quelque chose, elles viennent vous taper gentiment. Euh, c'est souvent à cinq heures et demie. Je suis réveillée à cinq heures et demie. Il n'y a pas de problème, je lui fais comme ça, elle sait que je suis réveillée. (...) Ça je n'aime pas. Ou la tension ou pour prendre le cachet pour la tension. Il faut le prendre tout de suite. Mais je suis souvent réveillée, pour euh, baisser la tension.</i></p> | <p>P 4 explica que é acordada cedo de manhã, às cinco e meia da manhã, para fazer análises de sangue, avaliar a pressão arterial e tomar o comprimido para baixar a tensão.</p> |
| <p>P 5 (US 21)</p> | <p><i>En tout cas les deux dernières nuits oui. Très souvent. Mais oui, il me donne de la morphine pour m'endormir.</i></p> | <p>P 5 explica que sofre de insónias e mesmo com uma medicação potente, tem dificuldade em adormecer.</p> |
| <p>P 6 (US 9) (US 11)</p> | <p><i>Oui, ça n'est pas toujours facile. Surtout comme des fois il y a des gens qui ronflent très fort, ça, ça me dérange. Déjà je dors très mal ici. Je dors une nuit sur deux. Si vous voulez. Une nuit je ne dors pas et une nuit ça va. Alors comme cette nuit, il y avait quelqu'un, je ne sais pas qui, enfin je sais qui, mais c'est égal, qui ronflait très fort. Je me suis endormi cette nuit c'étais quatre – cinq heures du matin. Parce que après, il y a ce décalage de deux heures où vous vous endormez sans vous endormir. Moitié - moitié. Voilà. Après vers huit heures moins le quart, set heures et demie, ils viennent ouvrir les lits.</i></p> | <p>(...) P 6 refere estar particularmente incomodado quando alguém ressona bem forte e de dormir mal no hospital. Após as rotinas da manhã, P 6 lamenta que o sono fique perturbado de tal forma que não é possível readormecer até o levante.</p> |
| <p>P 7 (US 17)</p> | <p><i>C'est ce que j'ai dit et c'est ce que je pense. Et j'ai dit très clairement au médecin, que lorsque on est soumis à un bruit comme ça gênant, pour dormir par exemple, déjà dans la journée, c'était assez pénible, euh, mais en plus pour dormir, j'étais obligé de prendre plus de médicaments, que j'en prends en général, d'abord, j'en prends pas du tout pour dormir, mais, mais je prenais deux fois</i></p> | <p>P 7 lamenta o mal-estar que o fluxo laminar provocava e a necessidade de duplicar a dose de medicamentos para dormir. P 7 refere ter falado sobre isto ao médico e o ter alertado das suas dificuldades em aguentar este barulho e ainda pior de noite.</p> |

plus que la dose que je prends quand j'ai des problèmes de sommeil.

| | | |
|----------------------|--|---|
| P 8 (US 7) | <i>Oh, la nuit c'est calme. Hein. Au moins dans la chambre chez moi là, c'est calme.</i> | P 8 refere não haver barulho à noite, no quarto onde dorme. |
|----------------------|--|---|

Os outros sete constituintes essenciais que foram identificados na estrutura geral de significados e que se seguem, foram incluídos no ambiente circunstancial, ou seja enquadram-se na circunstância própria e individual que cada situação particular do paciente implicou em termos de abordagem, cuidados e tratamentos. Pode-se considerar que cada hospitalização, cada caso representa uma circunstância própria.

Os cuidados recebidos

Os cuidados recebidos pautam o dia do paciente, justificam a sua hospitalização, influenciam o ambiente, na medida em que envolvem vários intervenientes, implicam por vezes deslocações no hospital, informações, esclarecimentos, a autorização do paciente, preparações, a execução, monitorização e avaliação dos mesmos. Na Tabela 8 pode-se ler como os participantes expressam a sua experiência relativamente aos cuidados recebidos. Referem-se a cuidados técnicos e aos cuidados de higiene e conforto. O respeito pela intimidade do paciente na prestação dos cuidados foi abordado também.

O constituinte chave, *cuidados recebidos*, está estreitamente ligado aos constituintes essenciais, *as exigências e as rotinas hospitalares, a alimentação proposta e as memórias que o tempo de hospitalização suscita*.

TABELA 8

Análise do Constituinte Essencial “Os cuidados recebidos”

| Variações Empíricas | | |
|----------------------------|---|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado Transformadas |
| P 1 | <i>Mais l'hôpital en lui-même euh, moi je</i> | P 1 considera receber bons cuidados no |

| | | |
|---------|--|--|
| (US 11) | <i>dis, on est bien soigné.</i> | hospital. |
| (US 36) | <p>P 2 <i>Mas olhe, eu além da doença, tive sorte. Tive sorte. Penso que os outros hospitais são como este, mas tive sorte ter caído aqui.</i></p> <p><i>Isto é enorme! Eu andei em baixo, no rés-do-chão até o fundo, não fui lá sozinho. Eu nem me lembro, mas aquilo é enorme lá em baixo!</i></p> | <p>P 2 manifesta a sua gratidão por estar internado neste hospital, deixando entender que se sente em segurança e bem tratado.</p> |
| (US 25) | <p>P 3 <i>Après j'ai fait une réaction allergique contre le iode. J'ai encore fais ça. (...) euh ça m'a enflé là et puis les ganglions et tout ça et j'ai dit : « mais c'est bizarre, je me sens très enflé là ». Ils m'ont dit : « Ah ! Vous faite une réaction et après j'ai tout de suite dû... Et puis aussi des capsules de, des capsules de cortisone. Voilà.</i></p> <p>(US 29) <i>C'est vrai que, avec sept lits, il y a beaucoup moins d'intimité. Même si ont tire les rideaux, les rideaux ne se ferment pas complètement. Je veux dire que si les autres personnes aimeraient voir, elles peuvent quand même voir ce qui ce passe dedans. (...) Voilà de respect pour l'autre. Mais si quelqu'un a un problème avec ça, c'est vrai qu'on est beaucoup moins isolé. (...) Et puis les autres entendent tout, je veux dire, ça c'est, ça on ne peut pas éviter hein.</i></p> | <p>P 3 explica ter feito uma reação alérgica ao produto de contraste e ter recebido os tratamentos adequados para reverter essa situação.</p> <p>Sendo uma grande enfermaria com sete camas, o quarto oferece pouco espaço e intimidade. P 3 observa que os cortinados não isolam bem o paciente e que facilmente a sua intimidade pode estar violada. Na sua opinião é uma questão de respeito mútuo.</p> |
| (US 28) | <p>P 4 <i>Et puis quand on transpire beaucoup, alors j'avais dit à l'infirmières, ce matin, je veux me laver complètement. Elle m'a dit « Je vous comprends, on transpire énormément. Tous les jours, tous les jours, serviette, gant, alors même pour la douche, vous avez la grande serviette de bain et la chemise de nuit tous les jours. Ils ne sont pas « râpe » à ce point. <u>Oui, oui.</u> Parce que vous savez, on transpire. Et puis vous savez, vous avez le matelas en plastique. Mais je m'aperçois, c'est pour des fuites, pour l'hygiène, pour les autres personnes aussi, après à la longue. Il y a le plastique, mais bon, ils mettent le drap et en plus une alèze. Mais on transpire beaucoup. Mais bon, c'est l'hôpital !</i></p> | <p>P 4 constata que transpira muito no hospital, nomeadamente devido às proteções de plástico que estão na cama. P 4 observou também que recebe todos os dias roupa limpa para a higiene, as toalhas e uma camisa de dormir. Para ela tudo isso é o hospital.</p> |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>P 5 (US 6)</p> | <p><i>Seulement donc euh, comme je dis euh, il faudrait faire par exemple euh l'examen qui m'on fait en premier ici hein et tout de suite après une intervention. Mais non l'intervention a été après trois quatre fois.</i></p> | <p>Perante a demora de todo o processo relativo aos exames que antecederam a intervenção, P 5 dá sugestões de melhoramento na sua perspectiva.</p> |
| <p>(US 8)</p> | <p><i>Bon il ferme le rideau et pi c'est tout hein. Mais euh il n'y a rien de négatif dedans, je n'y vois rien de négatif</i></p> | <p>Questionado relativamente ao ambiente de cuidados de Enfermagem, procurando saber como se sentia, no quarto aquando da prestação de cuidados de Enfermagem, P 5 começou por evocar o respeito pela privacidade e intimidade com o uso do cortinado que isola as camas, não achando nada negativo.</p> |
| <p>P 6 (US 4)</p> | <p><i>En outre, en outre oui je trouve ça très bien euh, les soins c'est très, très bien, bien, suivi, y a vraiment pas de problèmes, y a pas de problèmes. Je ne vois vraiment pas de problèmes.</i></p> | <p>P 6 considera receber bons cuidados e beneficiar de uma boa vigilância. Não tem queixas.</p> |
| <p>P 7 (US 9)</p> | <p><i>Je suppose que s'il y a des malades qui sont désagréables, dans ces cas là c'est plus difficile pour le personnel. Et en ce qui me concerne j'essaie de considérer qu'ils sont là pour mon bien, et donc je n'ai pas adopté une attitude désagréable, vis-à-vis d'eux parce que euh, ils font de leur mieux. Même si de temps à autre ils peuvent quand même commettre quelques erreurs. Oh oui, c'est des petites choses.</i></p> | <p>Uma atitude agradável e uma boa colaboração contribuem para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, que segundo P 7 cumprem o seu desempenho o melhor que podem, mesmo tendo verificado alguns erros que não especifica.</p> |
| <p>P 8 (US 22)</p> | <p><i>Ils m'avaient mis un litre et demi de sang. Et puis maintenant, ils m'ont dit euh, le médecin, c'est stable. C'est la même chose, je ne sais pas. On veut savoir euh.</i></p> | <p>P 8 conta que já fez várias análises e tratamentos e tenta compreender com a sua esposa o seu problema de saúde.</p> |

As exigências e as rotinas³⁰ hospitalares

As exigências e as rotinas hospitalares representam outra dimensão do ambiente que precisamente caracterizam o meio hospitalar. Foram vivenciadas e expressas pelos participantes e estão ligadas, de acordo com as narrativas, aos cuidados prestados e ao descanso do paciente, podendo interferir no sono como já foi analisado no constituinte,

³⁰ Empregou-se o termo rotinas intencionalmente, sabendo que no hospital existem horários definidos para diversas intervenções de enfermagem e atividades médicas. De acordo com o significado do termo, tornou-se uma prática constante, em todo caso relativamente aos horários estipulados.

as interferências no descanso e no sono. Na Tabela 9 pode-se apreciar como cada participante relata a sua experiência. As rotinas da manhã ocorrem muito cedo e mesmo compreendendo-se a necessidade de começar cedo para poder avaliar os parâmetros vitais a todos os doentes, proceder a análises de sangue e administrar a terapêutica da manhã, existe uma referência explícita ao incómodo que o horário destes procedimentos traz.

TABELA 9

Análise do Constituinte Essencial “As exigências e as rotinas hospitalares”

| Variações Empíricas | | |
|---------------------|--|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US28) | <i>(...) Parce qu'il y a eu une période aussi où on nous obligeait, la première fois que je suis venu à l'hôpital, on nous obligeait à aller à la table pour déjeuner et puis moi je disais non. On est malade, il faut nous laisser, voilà bon. Mais ça n'a jamais été plus loin, puis, non moi je ne vois pas. Je ne vois pas tellement, moi. Ceux qui se plaignent, ouais, les piqûres, les analyses de sang, les trucs comme ça quand c'est sans arrêt. Moi j'ai eu des antibiotiques du matin au soir euh, et puis tout le temps mettre et puis enlever, et puis à la longue on se sent pas bien non plus avec les antibiotiques. Aussi ça coupe la faim hein. Alors euh, ça, ça chicane.</i> | (...) Todavia há um aspecto que não agrada P 1 é o facto de ter que se levantar de manhã para comer na mesa, como foi o caso durante a primeira hospitalização. Como doente, não gosta de ser estimulada. As rotinas, análises de sangue e a administração intravenosa de antibióticos ao longo do dia, são também constrangedores e pouco confortáveis. |
| (US 29) | <i>Et si on est obligé pour se soigner, on ne peut pas faire autrement, on n'a pas le choix. Voilà bon, (Pause) moi je ne peux pas me plaindre. Parce que se plaindre, ça voudrais dire euh, si quelqu'un a été pas gentil, ou parler un peu n'importe comment, (...)</i> | P 1 reconhece que numa situação de doença, é necessário submeter-se às exigências e aos constrangimentos hospitalares e que de resto não tem queixas, pelo contrário, os pacientes são tratados com respeito. |
| P 2 (US 25) | <i>Se fizer tudo o que disser. Fiz tudo o que eles me pediram. Mas pronto. Só quando eu estive nos cuidados intensivos, que eu era maroto, era maroto, dava-me <u>aflicção</u>, tinha uma sede que era ...Jesus! Se pudesse juntar as mãos ao enfermeiro, ele que está assim longe. E depois dava-me aquele spray, aí meu Deus! Se eu pedia uma garrafa de</i> | Consciente da gravidade da situação, P 2 resolveu cumprir tudo o que lhe era prescrito, mas confessa que nos cuidados intensivos, teve bastantes dificuldades em resistir quando ele não podia beber e que sentia uma sede intensa. |

água, Jesus! Ai é que me custou. Mas foi, eu não podia beber.

P 3
(US 14)
Ah ! C'est par moment. Par moment euh, hum, moi je trouvais que ça allait encore. Moi je n'ai pas eu de mauvaises expériences en tout cas. C'est vrai que par moment si elles sont occupées, si on sonne, ça prend un petit moment Avant qu'elles arrivent, et puis parfois elles sont là toute, toute vite. Ça dépend déjà si elles sont occupées avec d'autre gens ou pas.

P 3 observa que as enfermeiras atendem mais rapidamente às campainhas em função da sua disponibilidade, atribuindo o tempo de espera aos cuidados prestados junto de outros pacientes.

P 4
(US 21)
Oui. Parce que vous savez, je ne suis pas seule, vous savez quand elles ont fait tout le tour hein. Elles passent vers cinq heures et demie, c'est déjà pour le thermomètre. Après, je crois que c'est la tension et après elles vous laissent libre. Ce matin, elles sont venues de bonne heure me faire une prise de sang. Vers les six heures quelque chose comme ça, de très bonne heure. Mais bon. Il faut le faire. C'est fait.

P 4 não pensa ser necessário mudar o horário das análises e da avaliação dos parâmetros vitais, devido ao número de pacientes. Todavia reconhece que é muito cedo.

P 5
(US 24)
Oui. Déjà à six heures et demie ils viennent pour faire euh, pour commencer. C'est un peu tôt.

P 5 comenta que as rotinas de serviço começam cedo de manhã.

(US 25)
Alors là, je ne, je ne suis pas versé là dedans. Ben déjà se lever plus tard le matin. Ou moins de bruit. En faisant, euh parce que moi à peine on me touche comme ça, je suis réveillé. Vous comprenez ? Alors euh vous voyer. Après c'est fini pour dormir.

Ao ser solicitado a dar sugestões de melhoria em relação ao ambiente hospitalar, P 5 admite não ser entendido nesta matéria, mas gostaria não ser acordado tão cedo de manhã e apela para menos barulho. As rotinas de manhã interferem no seu descanso, uma vez que não consegue readormecer.

P 6
(US 10)
À six heures pour vous réveiller. C'est un peu tôt je trouve. Parce que après, jusqu'à huit heures, huit heures moins le quart, il n'y a plus rien. Alors, ça ils devraient venir plus tard pour vous faire la prise de sang. Non pas la prise de sang, la tension et la température.

P 6 considera que os primeiros cuidados começam muito cedo de manhã e sugere que estas rotinas se iniciem mais tarde.

P7
(US 12)
Ça peut avoir, on le sait, ça a été publié, ça peut avoir des conséquences sur la santé. Donc à mon avis ça c'est une erreur. Et pour ce séjour là, j'ai bien demandé expressément de ne pas être mis dans une chambre de ce genre, surtout que

P 7 ousou demonstrar o seu desagrado e solicitou expressamente não ser colocado num quarto com fluxo laminar neste internamento.

je suis musicien, je suis plus sensible, mais pour n'importe qui c'est exactement la même chose.

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| <p>P8 (US 8)</p> | <p><i>Euh, cinq heures et demie, six heures moins le quart. Ça dépend les jours, ceux qui ont, ils passent à prendre la tension euh, des choses comme ça non. Et, les infirmiers, ceux qui font la nuit. Oui. C'est cinq heures et demie, six heures moins le quart, comme ce matin, c'était six heures moins le quart qui sont passé.</i></p> | <p>P 8 comenta que as rotinas da manhã começam muito cedo.</p> |
|------------------------------------|--|--|

A alimentação proposta

A alimentação proposta em meio hospitalar, reveste características próprias, e depende da patologia do doente, de uma eventual preparação para exame complementar diagnóstico ou cirurgia e o pós-operatório. A alimentação foi referida pelos participantes do estudo como integrando as suas experiências no hospital como se pode apreciar na Tabela 10. Sabe-se que é um parâmetro de avaliação de satisfação dos utentes. Os participantes apreciaram a possibilidade de escolha da ementa, dentro das restrições das suas respetivas dietas.

TABELA 10

Análise do Constituinte Essencial “A alimentação proposta”

| Variações empíricas | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| <p>P 1 (US 12)</p> | <p><i>Oh, il y a aussi un petit peu la nourriture, euh, on peut choisir, hein, seulement, ils donnent des noms, et puis quand on choisi, euh ... ce n'est pas tout à fait ce qu'on aurait voulu. Parce que les noms, des fois on ne sait pas ce que ça veut dire. Vous voyez.</i></p> | <p>Relativamente à comida, P 1 explica que se pode escolher a ementa, mas que os nomes não correspondem sempre ao esperado ou ao que aprecia.</p> |
| <p>(US 13)</p> | <p><i>(...) et puis bon il y a les débuts aussi, on mange très peu, quand on a été opéré, moi j'ai été beaucoup écaürée. Bon, maintenant je ne mange pas beaucoup non</i></p> | <p>O estado de saúde influencia também o apetite e sobretudo após uma intervenção cirúrgica. Para P 1 há dias em que a comida é boa e outros, menos boa.</p> |

plus, pas beaucoup plus, et puis je me force. Mais ... voilà, bon pour la question nourriture, mais il y a des jours où c'est bon, un peu mieux aussi.

P 2
(US 47)
Agora o que me custa comer é carne. É preciso mastigar bem, e depois, a carne é uma coisa que me fica aqui. E não vai para baixo! (...) Não, tenho que molhar, se bebe um pouco, e mesmo bebendo água, fica cá em cima. Se andar um bocadito, aquilo vai para baixo. (...) Eu chegando a casa, a minha mulher... Eu afinal, eu posso comer tudo, menos gorduras. Menos gorduras. Eles dão salada com vinagre também, eles me dão limão para meter por cima do peixe, é porque eu posso comer.

P 2 expressa as suas dificuldades para ingerir certos alimentos, nomeadamente a carne, mas pensa que em casa será mais fácil com os cozinhados da esposa. P 2 sabe que vai ser necessário adaptar-se a novas condicionantes alimentares e respeitar certas restrições.

P 3
(US 12)
Et puis avec la nourriture, bon je ne peux pas encore, mais euh, ce n'est pas la super faim alors, mais moi je trouvais que c'était correct. C'était correct, ce n'était pas euh, première classe mais c'est correct. Moi je n'ai pas eu de problèmes en tout cas. Il y a quand même pas mal de choix, si on n'aime pas le menu d'office, on peut choisir un peu, ce qu'on veut manger, ce qui serait bien peut-être euh, mais bon c'est peut-être parce que c'est moi qui ai besoin, moi je ne supporte pas très bien le gluten par exemple, il n'y a pas vraiment beaucoup de choix d'office, c'est par exemple pour des gens qui ne mange pas de gluten, comme ça alors il faut un peu mélanger soi-même, essayer de prendre un peu soi-même les choses qu'on peut manger. Et puis il y avait tous les jours un peu les mêmes légumes, il y a soit carotte, soit haricots verts ou soit courgettes, et puis ça ce limitait a ça en fait.

P 3 aprecia a possibilidade de escolha. Todavia, sugere que haja mais variedade de legumes e que, no seu caso particular, a dieta seja mais rigorosa.

P 4
(US 49)
Mais euh, et puis bon, là aussi si j'ai perdu dix kilo, c'est tout bouilli, bouilli, bouilli. C'est moins appétissant. J'aime bien, c'est la semoule, c'est la purée, les pâtes. Là, comme hier soir on a eu du poisson à la Julienne, avec des asperges ; l'autre fois j'ai eu des asperges, je n'ai pas pu les avaler ! Et là hier soir, un régal !

P 4 refere ter perdido peso, que na sua opinião é devido à alimentação que não está sempre apetitosa e sublinha que na véspera era deliciosa.

P 5
(US 11)
Bon. La nourriture. Je n'ai pas pris la nourriture depuis euh, euh, euh, depuis hier. C'est tout ce que j'ai eu comme nourriture.

Relativamente à comida, P 5 refere que não tiveram em conta os seus desejos, não querendo iogurtes. Foi informado que esta dieta deve-se à sua situação

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | <p><i>Et, En plus euh, j'avais demandé qui ne donne pas de yogourts, mais ils m'ont quand même donné des yogourts, des produits lactés.</i></p> <p><i>Ils ont dit que c'était à cause de ma situation.</i></p> <p>L'épouse : il est allergique aux produits laitiers.</p> | <p>clínica, mas a esposa comenta que P 5 é alérgico a produtos lácteos.</p> |
| <p>P 6 (US 3)</p> | <p><i>La nourriture, ça va c'est commode, c'est commode, quand même c'est, quelqu'un qui passe tous les deux jours, pour demander, qui propose ce qu'il y a à manger.</i></p> <p><i>Ensuite euh on peut changer, choisir autre chose.</i></p> | <p>A possibilidade de escolher a ementa agrada P 6.</p> |
| <p>P 7 (US 35)</p> | <p><i>La nourriture de l'hôpital, moi je la supporte assez mal, je dois dire (...)</i></p> <p><i>Ah oui, ça c'est terrible, ça modifie complètement le goût, les aliments ont d'ailleurs moins de goût déjà, la nourriture à l'hôpital n'est pas particulièrement euh,(...)</i></p> <p><i>l'Hôpital fait le maximum pour essayer d'adapter le menu au patient chaque jour on vient me demander si je prends le menu standard ou si je fais des changements, donc je peux, je peux modifier beaucoup de choses. Ça c'est un très grand avantage dans cet hôpital. Je ne sais pas si c'est une pratique courante ça dans les hôpitaux, Mais là, là c'est très bien fait, en tout cas sur ce plan là.</i></p> | <p>P 7 reconhece que o hospital organiza-se para permitir a escolha dos menus e adaptar-se assim no máximo aos pacientes. O tratamento que P 7 está a realizar interfere no sabor dos alimentos, pelo que tem alguma dificuldade na tolerância dos alimentos.</p> |
| <p>P 8 (US 12)</p> | <p><i>Il y en a qui aiment pas, ou qui aiment, moi j'aime tout hein !</i></p> <p><i>Oui. Je ne suis pas difficile.</i></p> <p><i>Ben ça va. Il rigole. Il n'y a pas de sel dedans, il y a rien.</i></p> | <p>P 8 não se queixa da comida, mesmo com uma dieta sem sal.</p> |
| <p>(US 13)</p> | <p><i>Oui ils passent tous les jours avec l'ordinateur là, avec une machine là comme ça. Ils disent qu'est-ce qu'il y a à manger, si vous êtes content, autrement on change.</i></p> <p><i>On peut faire comme on veut, voilà.</i></p> | <p>P 8 explica ter a possibilidade de escolher a ementa e de poder manifestar a sua apreciação relativamente à comida.</p> |

As memórias que o tempo de hospitalização suscita

No decorrer da narrativa, os participantes do estudo relatam situações anteriores, ligadas a outras circunstâncias hospitalares ou à sua vida pessoal, recordações que lhes

surgem à mente como se verifica na Tabela 11. O tempo passado no hospital, e toda a sua envolvente despertaram lembranças que foram expressas pelos participantes na ocasião da entrevista e que por vezes serão partilhadas com os familiares e conviventes significativos ou então simplesmente guardadas nos recantos da sua memória.

TABELA 11

Análise do Constituinte Essencial “As memórias que o tempo de hospitalização suscita”

| Variações Empíricas | | |
|---------------------|---|---|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado Transformadas |
| P 1 (US 39) | <i>Alors, alors bon, ben j’espère que ça ne reviendra pas. Ah parce que je dis, si je devrais revenir et me remettre un drain ! Refaire un trou dans le ventre. Ah il faut qu’ils m’endorment. Ça je ne fais plus hein. Oh, les soins font peur, tout dépend ce qu’on a hein !</i> | P 1 manifesta a sua ansiedade relativamente à possibilidade de ter uma recaída, que a sua ferida infete novamente e de ter que colocar outra vez um dreno, não quer sofrer como na primeira vez e solicita uma anestesia. |
| (US 48) | <i>Mais pourquoi il y a des gens, même sans contrôler, qui ont la vie, plus ou moins cool ? Plus ou moins, et moi, tout ce que je faisais, tout, le mariage, les enfants, tout, tout ce que j’ai fais. Je regrette pour mes gosses, vous savez, bon comme ma fille est décédé, mais je dis, mon fiston, c’est moi qui lui ai donné cette vie, moi je m’en veux ! Parce que j’ai marié un homme qui n’était pas un père, qui n’était pas un homme non plus, qui était un tyran, un mauvais bonhomme et puis, voilà mon gamin il n’a pas choisi son père hein. Alors ça fait mal.</i> | Mesmo considerando que tudo não se pode controlar na vida, P 1 culpabiliza-se por ter proporcionado estas circunstâncias aos seus filhos e sofre pensando nisso. |
| P 2 (US 37) | <i>Só sei que eles estão com umas fardas azuis. Eles me puseram a dormir no carro! Puseram-me a dormir no carro com 50 graus de calor. Estava completamente (...) Eu não sabia o que dizia, depois, estava, depois queria beber. Depois chamei o médico; “Ah Senhor Dr. tá a ver aquele senhor que está no computador então vá lá que ele é meu amigo. Vá lá que, vá à cave do meu patrão para vocês não virem para aqui com as mãos vazias, que isto não é assim! Tava a</i> | P 2 recorda-se de outro episódio da fase crítica que ele atravessou, sublinhando que apesar dos momentos de confusão, lembra-se da cor azul das fardas e das pessoas com quem falou. |

| | | |
|---------|---|--|
| | <p><i>dar o recado. Só que eu não conhecia as pessoas.</i></p> <p><i>Mas fiquei a conhecer as pessoas, mesmo assim, fiquei a conhecer as pessoas, que eu falei, reconheço todos os que eu falei!</i></p> | |
| (US 51) | <p><i>Não há nada como chegar a casa para um bom banho.</i></p> <p>(I) Sim o ambiente familiar.</p> <p>(P2) <i>Há outras coisas. Tenho lá uns passarinhos, entretenho-me com os passarinho, tenho um netinho, sou o padrinho dele, estando de folga, eu fico sempre com ele, ia com ele na vinha, tranquilo (...).</i></p> | P 2 declara que ficará melhor em casa e recorda os passeios com o neto. |
| (US 20) | <p>P 3</p> <p><i>Alors euh Mais bon c'était aussi très différent entre les deux enfants parce que avec le premier enfant quand j'ai accouché à l'époque on était que deux dans la chambre et il y avait une télé et après pour le prochain, quand j'ai accouché on était déjà trois, quatre dans la chambre, il n'y avait plus de télé,</i></p> | P 3 recorda os internamentos na maternidade. Para o primeiro filho, havia duas pessoas no quarto e uma televisão e para o segundo, já eram três ou quatro pessoas e sem televisão. |
| (US 51) | <p>P 4</p> <p><i>Ils ne m'ont pas endormie totalement. C'était local, mais je n'ai rien senti. Rien senti, j'avais prévenu l'anesthésiste, j'ai dit : « écoutez, j'ai une appréhension. Il m'a dit : « c'est tout à fait normal » j'ai dit « au réveil je suis très malade, j'ai des crises de foie, même avec leur nouvelle méthode, d'endormir, vous savez avec la piqûre ».</i></p> <p><i>Même, j'ai eu une totale, totale, à la piqûre, j'étais loin, mais le réveil ! J'ai cru que j'allais mourir.</i></p> <p><i>Ah ! Je crains, mais ça j'ai prévenu. Et puis quand je suis descendue à la salle d'opération cette semaine, je ne sais plus quel jour, je ne peux plus vous dire. Il y a deux jours je crois. Ils m'ont dit : « on a réfléchi, on ne vous opère que localement ».</i></p> | P 4 conta a sua apreensão em relação à anestesia por ter vivido uma experiência desagradável ao acordar. Desta vez, ficou muito aliviada porque não foi preciso efetuar uma anestesia geral. |
| (US 13) | <p>P 5</p> <p><i>Non, les repas ne m'incommodent pas. Hum, ces rêves, Ces images pendant que je dors et ça me fait mal au ventre. Ça commence. Oui. Ça commence. Mais ce n'est pas encore au point.</i></p> | O cheiro da comida não incomoda P 5, mas sim as imagens que ele vê em sonho e que lhe provocam dores na barriga; todavia considera estar um pouco melhor. |
| (US 24) | <p>P 6</p> <p><i>Et ma grand-mère, c'est pareille j'ai vécu avec ma grand-mère et elle avait été opérée des hernies, et qui s'était mal</i></p> | P 6 conta que a sua avó teve uma intervenção cirúrgica devida a hérnias e que morreu em casa. Esta situação |

| | | |
|------------------------|--|---|
| | <p><i>passé. Donc, elle avait déjà un certain âge. Je ne sais plus quel âge elle avait donc, ça s'était très mal passé. Et puis j'ai du souvenir pareil, j'étais seul avec à la maison, elle était couchée, elle me parlait, je lui répondais, tout ça et puis tout d'un coup, je lui demande quelque chose et elle ne me répond plus. J'y dis tu ne m'as pas entendu, ce que je te demandais et puis, elle était morte.</i></p> <p><i>Très dur. Et depuis ce jour là je n'ai jamais pu aller voir un mort, pas au cimetière, même à la morgue comme ça. (,,)</i></p> <p><i>Depuis ce jour là je n'ai jamais pu aller voir quelqu'un à la morgue.</i></p> | <p>dolorosa marcou particularmente P 6 que desde então não consegue ver um morto na morgue.</p> |
| <p>(US 25)</p> | <p><i>Alors, quand je vois des gens comme ça dans cet état, euh (pause) ça me revient tout ça.</i></p> <p><i>Ça me revient. C'est là que je me rapproche un peu de Dieu, ça me rappelle beaucoup de choses quoi. (...).</i></p> | <p>O meio hospitalar estimula as recordações segundo P 6 e é propício à reflexão, aproximando os pensamentos a Deus e promovendo a espiritualidade. Dificilmente P 6 controla as emoções ao recordar o seu passado, exacerbadas pela sua fragilidade e vulnerabilidade.</p> |
| <p>P 7 (US 10)</p> | <p><i>Ici, c'est calme hein. J'ai, eu un problème à la fin de mon séjour, mon dernier séjour d'un mois euh, j'avais été mis trois jours dans une chambre qui avait un flux laminaire, là. Mais là c'est, selon mon avis, c'est mon avis.</i></p> <p><i>Ce n'est pas seulement mon avis, c'est aussi l'avis de l'OMS. (Rigole)</i></p> <p><i>Ce qui n'est pas n'importe quoi. C'est une grosse erreur de mettre des malades dans un endroit, un environnement tel que celui là.</i></p> <p><i>Où le bruit est énorme. Je dis bien énorme pour un malade. C'est-à-dire que j'évalue, j'évalue, je n'ai pas d'appareil pour faire des mesures.</i></p> <p><i>Je suis sûr, si on faisait des mesures avec des appareils, on serait en décibels aux environs de 45 à 50 décibels. Or le, les directives de l'OMS que j'ai vues par internet, qui sont publiées par l'OMS, à la suite d'études très approfondies, sur l'incidence du bruit sur <u>la santé</u>, recommandent dans les hôpitaux, maximum 30 décibels.</i></p> | <p>Relativamente ao ruído, P 7 viveu uma experiência muito desagradável aquando de um internamento anterior em que ficou colocado três dias num quarto com câmara laminar. Segundo P 7 os decibéis estavam bem acima do recomendado pela OMS. P 7 está informado dos efeitos nefastos que o ruído pode ter na saúde e conhece os limites autorizados. Não tem queixas no internamento actual.</p> |
| <p>P 8 (US 17)</p> | <p><i>Ça fait trois jours, quatre jours en arrière qu'ils sont descendus par là, alors maintenant c'est un autre, un autre, il est encore plus long. Je ne sais pas.</i></p> <p><i>Oui, mais la télé camera, ils ont dit non, non, si il reste coincé. Après il faut opérer, pour la sortir.</i></p> | <p>P 8 explica que já realizou um exame similar. P 8 e sua mulher foram informados do objetivo e dos riscos do exame, mesmo assim deixam transparecer alguma ansiedade.</p> |

*Oui. C'est une capsule. Oui. Et puis, il fait tout des petites photos, des, des images.
Oui, Ils avaient déjà mis tout, préparer.*

Os pensamentos para a família e os conviventes significativos

Os participantes do estudo falam nas suas narrativas da sua família e expressam a importância que o cônjuge ou convivente significativo representa. Na Tabela 12 pode-se ler como cada participante expressa estes pensamentos.

Este constituinte-chave está estreitamente ligado ao anterior “As memórias que o tempo de hospitalização suscita”. Durante a hospitalização, o paciente pensa nos seus, além de recordar de outras situações vividas em meio hospitalar, ou no âmbito da saúde. O meio parece propício para a reflexão.

TABELA 12

Análise do Constituinte Essencial “Os pensamentos para a família e os conviventes significativos”

| Variações Empíricas | | |
|---------------------|---|---|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformadas |
| P 1 (US 47) | <i>Oui. C'est l'inconnu. (...) Et puis disons, voilà aussi, toute la vie que j'ai fais, ça a toujours été un désastre (...). Ça me fait peur d'avancer, euh, bon, et puis la vie en elle-même, tout donc euh. Ma vie, euh, je dois quitter mon fiston, il doit avoir un studio. Lui, il a un peu envie, mais il dit : « pas trop loin de ma maman », pi il est anxieux, je le vois très bien, il est anxieux. Il est comme moi, c'est peut-être moi qui lui ai donné, bon et puis la vie qu'il a eu avec son père. Mais euh, Il a très peur de la vie, il a très peur de la vie, de se retrouver tout seul, il est un peu pommé mon gosse. Ah, bon.</i> | P 1 explica que este medo está ligado ao seu medo em geral na vida e isto devido às suas experiências passadas que, na sua opinião, foram negativas. O facto de ter que deixar o seu filho preocupa-a tanto ela como seu filho que também é ansioso, segundo P 1. |
| P 2 | <i>E, e, eu pensava, quando estava meio esperto, pensava muito nos netos</i> | P 2 afirma nunca ter pensado morrer, mas pensava nos seus netos. |

| | | |
|----------------|--|--|
| (US 29) | <i>perguntava pelos netos, mas nunca pensei morrer. Isso não, nunca pensei.</i> | |
| P 3 (US 22) | <i>Mais là aussi j'ai dû rester longtemps, j'ai dû rester je crois huit jours, parce que le petit a fait une jaunisse. On a du rester longtemps. Mais là c'était long aussi alors. Vu que comme c'est moi qui n'étais pas malade, alors j'étais là juste avec le bébé. Ouais, ça paraît encore plus long qu'être effectivement malade quoi.</i> | P 3 reporta que a última estadia na clínica lhe pareceu ainda mais longa devido à icterícia do recém-nascido. O facto de não estar doente e de acompanhar o bebé fez com que o tempo parecesse ainda mais longo. |
| P 4 (US 17) | <i>Et puis mes petits enfants quand ils viennent, ils ont leurs chambres, avec leurs cassettes d'enfant, qu'on leur achète. Maintenant elles sont un peu plus grandes, on leur prend un peu plus sérieux, suivant qu'est-ce que c'est, parce que les deux sœurs, elles ont cinq ans d'écart, il faut faire attention. Elles disent : « Mamie, on peut ? » Elles vont dans leur chambre avec leurs cassettes et comme ça on peut regarder outre chose au salon.</i> | P 4 fala dos netos que vão a casa e que vêm, no seu quarto, vídeos para a sua idade enquanto ela vê com o seu marido os programas e séries que lhes interessam. |
| P 5 (US 30) | <i>Oui. À la maison il n'y a pas tout ce bruit, à la maison il n'y a pas tout ce bruit qu'il y a ici. Je suis chez moi, je peux faire ce que je veux, je peux discuter avec ma femme tout le temps. Voilà !</i> | P 5 está ansioso por voltar para a casa onde se sente bem e à vontade, não havendo tanto barulho e podendo falar o tempo que quiser com a esposa. |
| P 6 (US 28) | <i>Oui ben après, j'avais une voisine, qui était des amis, qui s'est occupée de moi. Et de mes frères aussi, mes frères euh, mes frères, le plus âgé a onze ans de plus que moi quand même. Et le second a sept ans de plus que moi. Puis après, malheureusement après tout ça, on s'est ... Oui, j'ai encore euh, juste un frère où j'ai encore euh, j'ai encore des contacts une fois par an.</i> | (...) Uma vizinha cuidou dele. Os irmãos, mais velhos vários anos, saíram de casa e a separação os afastou, provocando uma distância nas relações e progressivamente se perderam de vista. Atualmente vê um dos seus irmãos uma vez por ano (...). |
| P 7 (US 4) | <i>À l'heure actuelle c'est moins grave, parce que on a tous les moyens de communication avec l'extérieur, on a le téléphone, on a l'ordinateur, on a le portable et on peut parler à des gens à distance, on peut envoyer des messages, en recevoir, et des photos. Vous voyez moi j'ai la photo de mon chien sur l'écran. Je l'ai donné en pension à des amis. Alors voilà j'ai des contacts. Je reçois presque tous les jours des photos de mon chien par</i> | Este isolamento hospitalar torna-se sensivelmente mais leve hoje devido a novas tecnologias informáticas e aos telemóveis que segundo P 7 permitem comunicar mais facilmente, reduzindo de alguma forma as distâncias. |

exemple.

| | | |
|-----------------------|--|--|
| P 8 (US 14) | <i>Oui, oui on ne va pas à pied.</i> L'épouse : oui, une fille, mais à cette heure-ci elle travaille vous savez. Elle a dit vas-y après on te remonte. On va mais après on te monte avec un taxi. | P 8 explica que vive perto de Genebra e vai de fim-de-semana a casa. O casal já organizou a sua saída e fala da falta de disponibilidade da sua filha. |
|-----------------------|--|--|

O tempo vivido no hospital

O constituinte essencial, *o tempo vivido no hospital*, engloba todos os restantes constituintes, interligando-se com cada um deles. É o espaço de tempo vivido durante a hospitalização. Os participantes do estudo referem-se a este tempo como sendo vivenciado e experienciado como longo, até muito longo conforme descrito na Tabela 13. A maioria lidou de forma negativa com este facto, aborrecendo-se e lamentando-se. Curiosamente, P 7 que se encontrava numa situação de isolamento, considera que o estado do paciente pode interferir na sua perceção do meio envolvente (P 7 US 20), que é necessário se adaptar a este ambiente (P 7 US 1 e 31) e que pertence a cada um de criar o seu ambiente, vendo uma oportunidade de criar “o seu mundo” no contexto hospitalar (P 7 US 33).

TABELA 13

Análise do Constituinte Essencial “O tempo vivido no hospital”

Variações Empíricas

| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado Transformadas |
|----------------------|--|--|
| P 1 (US 7) | <i>Mais ils ne sont pas tous décidés. Et puis il y en a qui font un peu leur travail peut-être euh, quand ils font le scanner, quand ils envoient le liquide, il faut aller vite, il faut que ce soit fini quoi euh, ils envoient le liquide, et puis ça passe, et puis après, ouais, non, il y en a <u>qui sont plus humains</u>, mais ça c'est dans le monde hein ! Dans la vie courante hein, il y en a qui sont plus, voilà. Mais bon. Mais en gros voilà.</i> | P 1 constata que as pessoas desenvolvem as suas actividades procurando corresponder às exigências técnicas, respeitando os tempos definidos, mas por vezes falta a dimensão humana como aliás em todos os domínios, segundo P 1. |
| P 2 | <i>Mas de resto, eu gosto mais de andar aqui,</i> | P 2 queixa-se da noite muito longa no |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| (US 74) | <p><i>à direita e à esquerda, eu passo melhor o tempo. Eu fico muito triste quando a minha mulher vai embora à noite (...)</i></p> <p><i>Não, não, à noite é, quando a gente saí às vezes, eu dizia à minha mulher: “olhe, vou até ao café”. Vou levar umas cartas, mas e..., venho já. Vou ver o futebol. Eu não gosto de estar sozinho. A gente chegava ali, quando olhava para o relógio, oh, é meia-noite, parecia que estava ali há uma hora, mas aqui a noite é tão grande!</i></p> <p><i>Oh, mãe, que coisa <u>grande!</u></i></p> | <p>hospital, que acha interminável enquanto os serões no café jogando às cartas ou vendo bola passavam num ápice.</p> |
| <p>P 3</p> <p>(US 4)</p> | <p><i>C’est clair que, maintenant si je regarde le tout euh, c’est un tout petit peu ennuyeux, le tout c’est vrai que on est plusieurs personnes, mais il n’y a rien à faire, il n’y a pas de télé. C’est vrai que quand on est dans une chambre commune. Ben voilà il y a vraiment rien, il y a juste les lits alors c’est ça, c’est un peu ce côté-là, que après coup je me dis, peut-être ça serait plus cool d’être en semi-privé partagé avec une personne, mais avoir au moins une télévision ou quelque chose, pour vous faire passer la journée ou le soir, là il n’y a vraiment rien à faire. C’est ce côté-là qui me paraît très, très long. À être ici, parce qu’il n’y a vraiment rien à faire. Moi je suis quelqu’un qui bouge du matin jusqu’au soir, je suis tout le temps en action, alors pour moi c’est un peu difficile de rester inactive comme ça quoi.</i></p> | <p>Após reflexão, P 3 refere que o facto de não haver televisão no quarto, é aborrecido, o tempo passa muito devagar. Há só camas, diz P 3 e pensa que se ela estivesse num quarto com duas camas, ela poderia partilhá-lo com outra pessoa e seria talvez melhor. Sendo uma pessoa ativa, P 3 queixa-se de não ter nada que fazer.</p> |
| <p>P 4</p> <p>(US 44)</p> | <p><i>Mais ici, j’ai ma vie, des docteurs, des visites.</i></p> | <p>P 4 constata o seu mundo no hospital, referindo os médicos e as visitas.</p> |
| <p>P 5</p> <p>(US 4)</p> | <p><i>Alors euh, ça, ça a été long aussi, il fallu faire une fois, après il a fallu faire d’autres examens, après encore d’autres examens, et puis... hier il a fallu faire l’intervention par euh, anesthésie généralisée. Il a fallu faire divers euh, examens encore.</i></p> | <p>P 5 vê as suas expectativas frustradas e lamenta o tempo que levou na realização de vários exames.</p> |
| <p>(US 18)</p> | <p><i>Très long.</i></p> <p><i>Si je n’avais pas les journaux à lire et bien ça irait très mal.</i></p> | <p>Procurando saber se P 5 achava o tempo longo, este confirma por várias vezes que acha o tempo muito longo e que se não fosse a leitura dos jornais, seria complicado.</p> |
| <p>P 6</p> <p>(US 7)</p> | <p><i>On n’est pas ici par... Par choix. Pour moi le temps qu’on est là, qu’on soit bien.</i></p> | <p>Não se escolhe ir ao hospital declara P 6 que considera importante que o tempo passado e vivido no hospital seja de</p> |

| | | |
|---------|--|---|
| | | qualidade. |
| (US 32) | <i>Il y a des jours très, aujourd'hui j'ai eu trois visites, mais c'est long. Hein. Quoique je suis assez accaparé par les infirmiers, parce qu'il y a ça, y a ça, mais des fois c'est embêtant quand même. Et puis, le soir il ne me reste que la télévision, c'est tout quoi hein.</i> | O tempo parece longo para P 6 apesar dos cuidados de enfermagem e das visitas e aprecia ter a televisão para se distrair à noite. |
| (US 33) | P 7 <i>Donc, moi je conseille aux gens (rigole) de trouver tous les moyens à leur disposition, ça peut être euh, différent pour chacun, d'essayer de vivre euh, une vie intéressante dans le contexte de l'hôpital. On s'en rend bien compte c'est un environnement très spécial. Et on peut créer son environnement.</i> | Para P 7, pertence a cada um de criar o seu ambiente, de maneira inventiva, tornando a sua vida interessante no contexto especial do hospital. |
| (US 10) | P 8 <i>Ben je fais, je dors, je vais dehors là. Bon des fois, jusqu'à maintenant, ils venaient me chercher pour faire des, des, des contrôles, des... Des examans. Oui. Alors, une fois ils venaient le matin, une fois l'après-midi. (...) Des fois il y a une télévision là. Oui, j'ai toujours des livres à lire euh, des « journal »</i> | P 8 explica que passa o tempo descansando, lendo, vendo televisão e indo até lá fora quando não está ocupado com a realização de cuidados e exames de manhã e de tarde. |
| (US 21) | <i>Il n'y a rien. Jusqu'à maintenant, ils ont rien trouvé hein !</i> | P 8 sente-se bem acompanhado e responde afirmativamente relativamente à compreensão do seu tratamento, mas lamenta não ter ainda o diagnóstico definido. |

Os pensamentos ligados a casa e à alta

Os pensamentos ligados a casa e à alta surgem aquando da hospitalização e foram expressos pelos participantes do estudo conforme se lê na Tabela 14. Estes pensamentos revestem-se de um misto de nostalgia e de esperança, mas também, para alguns, de preocupações relativas a situações que ficaram por resolver. É a nostalgia do lar, com tudo o que comporta e significa e a esperança de poder lá voltar.

Tabela 14

Análise do Constituinte Essencial “Os pensamentos ligados a casa e à alta”

| Variações Empíricas | | |
|---------------------|---|--|
| Participantes | Citações diretas | Unidades de significado transformada |
| P 1 (US 16) | <i>C'est pour ça qu'ils vont me renvoyer, ils ne savent pas trop. Je ne sais pas trop ce que vais faire à la sortie hein. À cause de mon fiston. et puis bon, mon médecin avait dit : on peut faire une demande à Joli Mont. Je n'ai pas envie d'y retourner, ça ne me plaît pas. Les infirmières, il y en avait deux trois qui étaient adorables, mais ouais, je n'ai pas envie, j'aimerais mieux, comme tout va bien, cent pour cent, c'est bon, et puis aller quelques temps chez mon frère hein, qui habite en France, mais voilà bon. (Pause) mais, ben si j'ai besoins de pansements, de changer, de faire des contrôles, tout ça, et bien depuis la France ça ne va pas, oui c'est trop loin. Alors euh, Ben je ne sais pas.</i> | P 1 preocupa-se com a alta e fica apreensiva ao pensar ter que regressar à clínica de convalescença, fazendo alusão ao pessoal de enfermagem, de forma vaga, sem especificar o seu mal-estar. Alegando alguns problemas com o filho, P 1 preferiria poder ir viver na casa do seu irmão, desde que o seu estado o permita, todavia reconhece que ele mora longe, facto que pode interferir no acompanhamento, das consultas e tratamentos. |
| P 2 (US 31) | <i>Foi uma coisa que, quando for; tenho um amigo que foi operado ao estômago também, mas quando eu poder andar melhorzito, pego no carro, venho até aqui fazer visitas nas “étages” (nos andares) que eu estive. Para ver o pessoal.</i> | Com entusiasmo, P 2 projeta visitar outro paciente que foi operado e o pessoal dos serviços onde passou quando estiver melhor e em casa. |
| (US 69) | <i>Mas agora também, se Deus quiser, estou quase com um pé lá fora! O médico até disse: “se você quiser ir hoje”, eu disse: “Oh! Sr. Doutor, eu não faço pressão”. Isto está a custar sarar um bocado, amanhã, está fechado. Vou amanhã. Já me deu o protocolo de lá, para entregar aqui às enfermeiras, pronto. Já me deu todo o outro material para levar para a outra enfermeira que vem a minha casa fazer o curativo, é só avisar a senhora que eu já estou em casa.</i> | P 2 fala da sua saída que vai ser amanhã, está tudo pronto, os papéis e a marcação para os cuidados ao domicílio. P 2 poderia ter saído hoje, mas explica que prefere esperar, aguardando que a ferida operatória esteja mais fechada. |
| P 3 (US 27) | <i>J'ai encore mal, mais c'est vrai que je préférerais être chez moi à la maison.</i> | Apesar das dores que ainda sente P 3 confessa que preferia estar em casa. |
| P 4 (US 57) | <i>Mais là j'irai enlever les points. En sortant j'irai chez mon docteur pour qu'il me retire les points. Et puis pour voir mon état</i> | P 4 organiza a sua ida para casa, explicando que o seu marido já marcou a consulta junto do seu médico para tirar os |

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| | <p><i>aussi. Mon mari il a du téléphoner pour prendre rendez-vous. (...) Comme j'ai une attèle, un genre de canne, alors je peux sortir dans la journée avec mon mari. Et quand la chienne elle veut partir un peu plus loin avec la laisse, je laisserai mon mari partir et moi, je marcherai, bon, sur le trottoir tout tranquille. Pour m'obliger à marcher et prendre un peu l'air, voilà ! À part le soir je dirai à mon époux, le soir je ne sortirai pas, parce que bon il y a la fraîcheur. Dans la journée, je dirai avec plaisir. Je m'obligerai à sortir. Si je ne pouvais pas sortir, mais là ce n'est pas le cas. Mais je m'obligerai à sortir avec mon époux pendant demi-heure. De sortir la chienne, et puis de marcher un petit peu,</i></p> | <p>pontos e para a vigilância. P 4 planeia também sair regularmente com a cadela para se disciplinar a andar.</p> |
| <p>P 5 (US 29)</p> | <p><i>Si je n'avais pas tout ses appareils, tout ça, je pourrais quand même prendre l'air, voyagé un peu. Voilà. Et avec ça je vais aller où ? Sortir au moins aller jusqu'à Plein Palais. Comme je fais d'habitude euh, je vais jusque là-bas au fond, je vais voir notre place, et puis, je prends un journal, je vais avec ma femme. Et au bord du lac.</i></p> | <p>P 5 irá para casa. Receia não conseguir realizar os passeios nos lugares onde costumava ir com a esposa, se tiver que manter estes aparelhos.</p> |
| <p>P 6 (US 37)</p> | <p><i>Oui, mais quand je vais commencer à bouger, aller voir comme ça euh.(...) j'ai été sur un appartement à la Plaine (...) Mais bon, c'était trop cher. Regardez, ça aussi, je suis à la retraite. À la retraite on n'est pas euh, hein, C'est différent.</i></p> | <p>P 6 verbaliza a situação que o preocupa e prevê procurar um apartamento quando sair do hospital.</p> |
| <p>P 7 (US 38)</p> | <p><i>Mais c'est hors de questions. Je jouerai pour les malades quand je, si, si je m'en sors. Si je suis guéri.</i></p> | <p>No âmbito da arte no hospital, P 7 sabe que há concertos organizados e compreende perfeitamente que não pode ouvi-los lá na sala e refere com uma nota de esperança, que quando estiver restabelecido irá tocar para os doentes.</p> |
| <p>P 8 (US 31)</p> | <p><i>Ils ont pas mis le chauffage. L'épouse : ils n'ont pas fini de le raccomoder. Alors ils ont pas mis le chauffage, non. Parce qu'ils ont changé la, la, La chaudière. L'épouse : qui ne travaille pas. Mais j'ai demandé s'ils travaillent. C'est un grand appartement.</i></p> | <p>P 8 já pensa no seu regresso a casa e manifesta a sua preocupação relativamente ao aquecedor que necessita de arranjo.</p> |

No que concerne à arte no hospital, nenhum participante falou espontaneamente desta dimensão do ambiente. Em seis participantes questionados relativamente a este aspeto, apenas quatro se tinham apercebido dos quadros, tendo gostado e tinham conhecimento do programa dos concertos (P 3 US 13) (P 4 US 14) (P 6 US 18 e 20) (P 7 US 38).

A Figura 3 proporciona uma representação esquemática dos constituintes essenciais e sua relação relativa à experiência vivenciada pelos pacientes e sua percepção do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem. O constituinte essencial *O tempo vivido no hospital* engloba todos os restantes constituintes evidenciados nesta experiência. *O pessoal de saúde e os enfermeiros em particular*, pertencendo ao ambiente relacional, é o constituinte chave que se destaca na medida em que foi logo expresso pelos participantes no início da narrativa e ainda no decorrer da mesma, deixando entender que foi o primeiro aspeto do ambiente percebido, revelando a importância que o pessoal de saúde reveste para o paciente, com maior relevância para o enfermeiro, e que representa o seu ambiente imediato no âmbito da relação interpessoal.

O constituinte essencial *As memórias que o tempo de hospitalização suscita*, foi incluído na Circunstância, por ser o episódio vivido nesta circunstância que irá suscitar as memórias, todavia relaciona-se também com os constituintes agrupados no Ambiente Relacional e os constituintes pertencentes ao Ambiente Físico. Por esta razão, na figura ele encontra-se no grupo dos constituintes ligados à Circunstância para facilitar a leitura e compreensão do esquema, tornando-se confuso interligá-lo com os restantes constituintes.

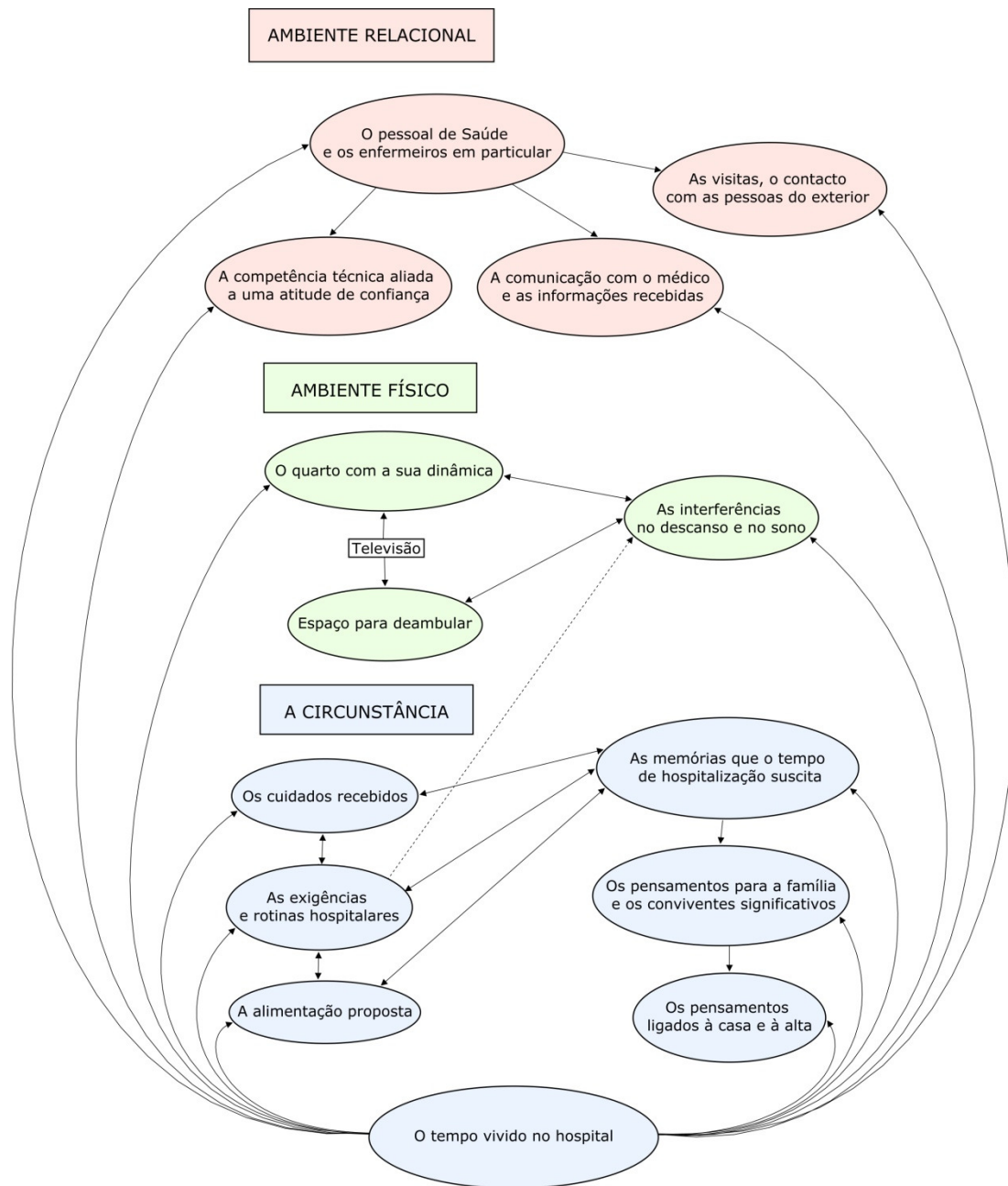


FIGURA 3: Relação dos Constituintes Essenciais da experiência vivenciada pelos Pacientes e sua percepção do Ambiente hospitalar nos Cuidados de Enfermagem

2.3.5 Discussão

Chegou a fase seguinte da investigação, o momento de confrontar os resultados, ou seja cada Constituinte Essencial identificado na Estrutura Geral, com a literatura na qual se rege a investigação.

O ambiente relacional é o primeiro a ser referido pelos participantes do estudo. É um aspeto importante para os pacientes e seus familiares, que aliás, entra nos parâmetros de avaliação da satisfação do utente nos hospitais em geral. Os quatro constituintes essenciais que integram o ambiente relacional evidenciam o quanto é essencial e valorizada a comunicação interpessoal no processo de cuidados e vêm de encontro aos padrões de qualidade em enfermagem que se baseiam num enquadramento concetual e em enunciados descritivos. De facto, “a pessoa é um ser social”, e “o exercício profissional da Enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidade)” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 8 e 10).

As competências do enfermeiro de cuidados gerais, e também as inerentes das várias especialidades de Enfermagem, assentam numa prática profissional ética e legal e na prestação e gestão dos cuidados que pressupõem um desenvolvimento profissional sustentado por uma formação contínua, com vista à melhoria da qualidade e à valorização profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2004). A pessoa é o centro das atenções do enfermeiro, toda a atividade desenvolvida no processo de cuidados implica uma comunicação clara, uma relação autêntica, baseada na confiança e no respeito. É neste clima e com uma atitude positiva que se consegue a parceria desejada para alcançar as metas propostas delineadas com o paciente e/ou com as pessoas significativas.

Fraye Glenn Abdellah, inclui a atitude da enfermeira no conceito ambiente que elaborou na sua filosofia de Enfermagem, e declara que as reações da enfermeira em relação ao doente interferem na atmosfera do quarto, que o paciente interage com o seu ambiente e considera que a enfermeira faz parte desse ambiente (Tomey, Fraye Glenn Abdellah - Vinte e Um Problemas de Enfermagem, 2004). Imogene King, também vê a enfermeira como sendo parte do ambiente do doente, atendendo à sua conceção do indivíduo, como um sistema aberto em constante transação com o ambiente, e de acordo

com os pressupostos do seu Modelo conceitual que defende *A Teoria de Consecução de Objetivos* baseado num processo de interações humanas que conduzem a transações (Meleis, 1997; Sieloff, 2004). Ida Jean Orlando Pelletier, considerada a primeira enfermeira a desenvolver a sua teoria a partir de situações reais ocorrendo entre enfermeira e doente, dá precisamente ênfase a esta relação recíproca considerando que ambos os intervenientes afetam-se mutuamente e identificou a importância da participação do doente no processo de cuidados (Schmieding, 2004). Entre as Teóricas de Enfermagem, ainda importa nomear Nola Pender, que no seu *Modelo de Promoção da Saúde*, especifica no sexto pressuposto da sua Teoria, que “os profissionais de saúde constituem parte do ambiente interpessoal, exercendo influência sobre as pessoas ao longo do seu ciclo vital” (Sakraida, 2004, p. 706).

Os participantes, quando se referem ao *pessoal de saúde e aos enfermeiros em particular*, como integrando o seu ambiente imediato; quando abordam esta dimensão do ambiente, logo no início da sua experiência, expressam claramente a sua necessidade relacional. Esta necessidade foi considerada nos enunciados descritivos pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 14), que destaca no subcapítulo *A satisfação do Cliente*: “a procura constante da empatia nas interações com o cliente”. A importância dada a este aspeto, quer pelos enfermeiros, quer pelos pacientes, confere à profissão da Enfermagem toda a sua dimensão humanística. Maria Manuela Carvalho vê a palavra “humanismo” em todo o ato de cuidar, mas escreve que “na prática nem sempre sucede assim” e interrogou-se se não haverá uma crise do humanismo na Enfermagem (Carvalho, 1996, p. 53). Entre as várias definições de humanismo que a autora pesquisou, reteve-se a de Meylande, que data de 1939, por conter de forma sintética toda a complexidade humana e mencionar a atividade criadora, que diz: “O humanismo consiste na tentativa de apresentar todos os valores humanos desde o literário ao artístico, do artesanal ao científico, de modo a adquirirem-se todas as atitudes, todos os poderes que fazem o homem e suscitam uma atividade criadora” (Carvalho, 1996, p. 21). O enfermeiro, no seu desempenho, na prestação dos cuidados deverá procurar sempre adequar o seu agir nesta perspetiva humanística, promovendo a atividade criativa. Este agir só poderá se concretizar num ambiente propício para o exercício profissional, seguro, um ambiente facilitador da relação, calmo, confortável e num clima de confiança.

Outro aspeto foi considerado como importante para a satisfação dos clientes pela Ordem dos Enfermeiros nos seus enunciados descritivos: “o empenho do Enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 14). Não está especificado de que mudanças de ambiente se trata. Subentende-se que será o serviço onde se encontra internado, o quarto que representa uma alteração no seu ambiente habitual, serão ainda todas as mudanças suscitadas pelas deslocações do paciente para realizações de exames complementares de diagnóstico, intervenções cirúrgicas ou outras, onde ele irá encontrar outros enfermeiros e pessoal de saúde além do seu enfermeiro de referência. Será tudo o que integra a estrutura significativa da experiência vivida em meio hospitalar expressa pelos participantes do estudo.

A missão do enfermeiro, nesta perspetiva, é precisamente minimizar o impacto negativo, que as mudanças de ambiente impostas pelas necessidades do processo de assistência de saúde podem provocar no paciente. Uma atuação desta natureza requer, além das competências técnico-científicas e relacionais dos enfermeiros, sensibilidade e criatividade. Sensibilidade para captar as necessidades específicas de cada paciente e criatividade para intervir de forma personalizada junto de cada um, criando o ambiente apropriado de cuidados, quer a nível relacional, como a nível do conforto físico e de acordo com a circunstância particular em que se encontra, mobilizando competências que se baseiam no conhecimento epistemológico, nos conhecimentos obtidos na evidência, na reflexão e na experiência.

De tais procedimentos, decorre o constituinte essencial *a competência técnica aliada a uma atitude de confiança* que os participantes do estudo valorizaram nos diversos relatos da sua experiência. Os pacientes e os seus cônjuges ou conviventes significativos esperam muito do pessoal de saúde, criam expectativas elevadas do seu internamento, da resolução do seu problema e depositam toda a sua confiança nos intervenientes do processo de cuidados. O enfermeiro, que está bem a par da situação do doente, explica antes de realizar procedimentos de enfermagem os passos da sua intervenção, o que se espera, a importância da sua colaboração e que desenvolve uma relação de ajuda e sabe escutar, aspetos fundamentais considerados como competência da enfermeira por Hélène Lazure (Lazure, 1994), certamente conseguirá aliar estes dois princípios essenciais da relação paciente/enfermeiro versus profissionais de saúde que

são a competência e a atitude de confiança. Para desenvolver empatia com o paciente, o enfermeiro necessita de tempo e por vezes, os contextos da prática apresentam-se adversos, obrigando-o a estabelecer prioridades que podem não ser bem entendidas pelos doentes e seus familiares. A relação de Ajuda requer tempo, como toda a relação que se pretende privilegiada para estreitar laços ou obter ganhos em saúde. É um investimento. “Foi o tempo que perdeste com a tua rosa que tornou a tua rosa tão importante” (tradução livre) explica a raposa ao principezinho (Saint-Exupéry, 2013, p. 92). A situação de saúde do paciente é importante para ele e os seus e ele espera que o enfermeiro a considere como tal, que dedique o tempo suficiente na prestação de cuidados e demonstre preocupação com o seu estado, gerindo os cuidados com eficácia e eficiência e articulando-se com os diferentes atores que formam a equipa de saúde. As expectativas remetem para a representação social do enfermeiro que integra um conjunto de saberes, saber-fazer e saber-estar próprios da profissão, onde confluem conhecimentos, comportamentos e atitudes em cada competência. O ambiente de cuidados está influenciado por esta gama diversificada de atitudes e comportamentos que caracterizam o modo de agir de cada enfermeiro, conferindo-lhe competências na sua práxis e será a este nível também, que de forma subtil se situa a complexa interdependência pessoa/ambiente.

A atitude, que procede do interior e é relativa a um estado mental que influencia uma ação, e o comportamento, que é a forma de agir ou reagir em função a estímulos internos ou externos, são aspetos delicados de avaliar que levaram Phaneuf (2010) a questionar-se e refletir sobre a forma de apreciar estas dimensões que representam a qualidade e o humanismo dos cuidados e procurar determinar quais privilegiar dentro da complexidade do agir em Enfermagem que agrega competências técnicas, organizacionais, clínicas, éticas e interpessoais.

A comunicação com o médico e as informações recebidas, outro constituinte-chave do ambiente relacional que emergiu das narrativas, dirige-se em particular ao médico. É um direito que assiste o doente internado, receber as informações relativas ao seu estado de saúde, conhecer os resultados das análises e dos exames complementares de diagnóstico, as possibilidades de tratamento, entender qual a mais adequada para a sua situação, os resultados esperados, os riscos que corre e perante tudo isto o plano que o médico delineou para a resolução do problema. Este direito está consagrado nos

pontos 6 e 10 da Carta dos Direitos do Doente Internado³¹ publicada pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2005).

Curiosamente, só aparece no 13º ponto da mesma Carta, o direito do doente à visita dos seus familiares e amigos. Todavia o constituinte essencial *As visitas, o contacto com as pessoas do exterior*, assume especial relevo nas narrativas, integrando tanto o ambiente hospitalar na sua dimensão relacional como o ambiente externo, estabelecendo a ponte entre o meio hospitalar e o mundo quotidiano deixado pelo paciente lá fora.

Há situações que exigem a restrição de visitas, como por exemplo as que requerem internamento nos cuidados intensivos, ou em isolamentos de proteção ou ainda aquelas em que o próprio doente escolhe as pessoas que poderão visitá-lo. As visitas incluem os fatores sugeridos por Malkin que devem ser considerados para um ambiente de cura, terá que se proporcionar lugar para os membros da família e espaços para descanso, de forma que não se sintam intrusos, mas sim bem-vindos, (Watson, 2002). O ambiente hospitalar, estranho para as visitas, suscita emoções nos familiares, ansiedade e até *stress* que podem ser minimizados com uma preparação prévia e informações adequadas, especialmente quando se trata de unidades especiais como os cuidados intensivos (Mendes P. S., 2008).

31

1. O doente internado tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.
2. O doente internado tem direito a ser tratado com respeito, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas.
3. O doente internado tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, terminais e paliativos.
4. O doente internado tem direito à continuidade dos cuidados.
5. O doente internado tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados.
6. O doente internado tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde.
7. O doente internado tem direito a obter uma segunda opinião sobre a sua situação clínica.
8. O doente internado tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto clínico ou participação em investigação ou ensino.
9. O doente internado tem direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.
10. O doente internado tem direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico.
11. O doente internado tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto clínico.
12. O doente internado tem direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações.
13. O doente internado tem direito à visita dos seus familiares e amigos.
14. O doente internado tem direito à sua liberdade individual.

(Ministério da Saúde, 2005)

As novas modalidades de comunicação informáticas permitem ultrapassar as barreiras da distância e falar em tempo real com pessoas que estão muito longe ou então na mesma cidade e que se encontram impedidas de fazer uma visita.

O quarto com a sua dinâmica. O quarto é aquele onde o paciente é levado quando chega com a sua malinha para uma cirurgia programada, ou para estudo do seu caso. O quarto é aquele onde o doente é transferido do serviço de urgência ou do bloco operatório quando a intervenção requer uma vigilância mais apertada. O quarto é aquele sítio onde o paciente pode estar sozinho ou com outro companheiro ou ainda com vários outros doentes, em função do seu estado ou das suas posses para beneficiar de um quarto individual ou duplo. É lá que grande parte dos cuidados de higiene e conforto são prestados, atrás de uma cortina ou de um biombo, salvo no quarto individual, com os outros pacientes a ouvir e aperceberem-se do que está a passar-se, mesmo sem ver. Lá estão os outros pacientes com o seu problema de saúde, com os seus tratamentos, com as suas dores, com as suas visitas. É lá que são lembradas a doença, as dificuldades, o envelhecimento e a morte. Mas é também lá que se pode partilhar o seu problema de saúde, os seus gostos e a sua vida quando se encontra alguém com afinidades, que se comentam as notícias do jornal e os programas de televisão.

No quarto encontra-se a cama do paciente, a cama de hospital que, com a sua mesa-de-cabeceira e eventualmente um armário pessoal se tornou o seu espaço-refúgio, o seu nicho psicológico, onde está e onde pensa quando a noite é longa. Fischer (1994, p. 148), para definir os processos que atuam neste tipo de espaço, fala em nidificação como sendo a “construção pessoal e a organização psicológica de um espaço para si”. Na perspetiva do autor os espaços pessoais são prolongamentos simbólicos do corpo no espaço-ambiente.

A privacidade precisa ser preservada, é um dos direitos do doente internado enunciado no ponto 11º da Carta dos direitos do doente internado (Ministério da Saúde, 2005). É responsabilidade do enfermeiro desenvolver estratégias para controlar as interações com os outros doentes, impedindo olhares que possam comprometer a intimidade do doente e sempre que possível solicitar às visitas que saiam na ocasião da prestação de cuidados ou aquando de um interrogatório para a anamnese. O respeito pela intimidade do paciente consta como dever no código deontológico do enfermeiro no artigo n.º 86 (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Não houve referências por parte dos participantes relativamente à luminosidade, nem à cor do quarto. Quatro participantes referem-se à janela, P 3 aprecia a vista para as árvores, P 5 também aprecia a janela, mas gostaria que houvesse um terraço por não poder se deslocar facilmente. Para P 7, que se encontra num quarto de isolamento, a janela panorâmica alarga o espaço e P 8 tem o privilégio de ter a sua cama ao lado da janela. Importa referir que os quartos são, espaçosos, mesmo as enfermarias numerosas, possuem uma janela grande que ocupa uma parede, com vista para a cidade de Genebra e com estores que baixavam consoante a luminosidade. O que corresponde ao preconizado para o conforto e o bem-estar dos pacientes e as necessidades dos profissionais de saúde para um desempenho adequado e seguro desde de Nightingale até hoje (Nightingale, 1969; Fischer, 1994; Watson, 2002; Figueiredo, 2005; Administração Central do Sistema de Saúde, 2011).

O que marcou os participantes nas enfermarias grandes foram os outros doentes, os que estavam piores aos seus olhos, que praticamente não comunicavam, os que risonavam, os que lhes faziam companhia para ver televisão, que os ajudavam em certas atividades de vida.

Os espaços para deambular é um aspeto do ambiente físico apreciado pelos participantes. Sair do quarto, deambular nos corredores, ir à sala de estar, à sala de fumadores, até à capela, até o jardim com as visitas e ao bar do hospital ajuda na recuperação do paciente, permite objetivar as suas melhoras na medida em que pode avaliar até onde pode ir e como se sentiu. Permite sair da enfermaria numerosa. O jardim e o acesso visual ao exterior com árvores traduz-se em ganhos efetivos para a saúde (Watson, 2002; Figueiredo, 2005).

No que concerne à orientação e à navegação, para facilitar a perceção do espaço e minimizar o efeito desagradável e intimidante que o hospital tem, é preciso uma boa sinalética adaptada aos utentes e particularmente aos doentes com incapacidades físicas e/ou cognitivas ou com pouca literacia (Figueiredo, 2005). A pulseira identificativa, muito apreciada por uma das participantes no estudo, pode minimizar a preocupação dos profissionais e do próprio paciente, caso se “perder”.

As interferências no descanso e no sono deverão ser minimizadas ao máximo no hospital. Quem está no suposto silêncio do seu quarto deveria poder descansar e dormir à vontade sem ser perturbado, sabendo que os benefícios do descanso e do sono

reparador são tão essenciais quanto o tratamento para uma boa recuperação. Estas precauções já eram conhecidas e divulgadas por Nightingale em 1898 em *Notes on Nursing, what it is and what it is not* e alvo das suas preocupações para proporcionar um ambiente calmo e por conseguinte de alguma forma terapêutico. Nightingale (1969), apelava para que todo tipo de ruído desnecessário pudesse ser evitado, mencionando até, o barulho dos vestidos usados pelas mulheres na época dos seus escritos.

Hoje, ouvem-se vozes, telefones, as campainhas, os carros da alimentação, da roupa, da recolha do lixo passar pelos corredores do hospital, certos calçados, por vezes gargalhadas e também o som da televisão.

Aquando das entrevistas ouviram-se sirenes de ambulâncias, um helicóptero e o barulho de uma obra, da sala onde foram realizadas e do quarto de isolamento. Nenhum participante manifestou desagrado ou incómodo por isso.

Todavia estes parâmetros entram na avaliação de satisfação dos pacientes, como por exemplo no Centro hospitalar de Lyon, em que os questionários podem ser preenchidos *on-line* (Hospices Civils de Lyon, 2014).

Não são apenas as manifestações ruidosas que causam interferências no descanso e no sono no hospital, mas também os próprios cuidados prestados. O estabelecimento de horários para a medicação oral e injetável, o respeito pelas substâncias que não podem ser administradas em simultâneo, como certos antibióticos e determinados analgésicos devem ser cuidadosamente geridos de forma a obter resultados eficazes, respeitando as prescrições médicas mas também ajustados ao paciente evitando interrupções no seu descanso diurno e no seu sono à noite.

Todos os participantes do estudo fizeram referência às ditas rotinas da manhã que ocorrem muito cedo na Suíça, por volta das 5 horas e 30 minutos e 6 horas. São aceites como uma necessidade para que se possam realizar as análises de cada paciente, avaliar os parâmetros vitais e administrar a medicação prescrita neste horário, como o anti hipertensor por exemplo mencionado pelos participantes. Depois dificilmente conseguem dormir até o pequeno-almoço que parece chegar muito tarde.

Nightingale (1969), no capítulo relativo ao ruído de *Notes on Nursing What it is and What it is Not*, considera má prática de Enfermagem acordar um doente intencionalmente ou acidentalmente quando se encontra no seu primeiro sono. Não

sabemos o que teria dito se trabalhasse hoje num hospital moderno ou pós-moderno em que a tecnologia parece ter a primazia relativamente às necessidades básicas da pessoa. Provavelmente desenvolveria esforços para recuar e/ou minimizar os incómodos das rotinas matinais. Neste sentido a enfermagem numerosa torna-se mais cansativa para o doente, visto as interrupções serem mais frequentes em relação às exigências de cada paciente e os cuidados prestados da manhã levarem mais tempo.

Todo o rigor posto na observância da pontualidade para a administração da terapêutica e sua preparação assim como para a realização de cuidados técnicos e de higiene e conforto, para dar cumprimento ao plano de cuidados, deverá ter em consideração o sentido da oportunidade, o respeito pelo descanso e sono do paciente sem prejudicar os pressupostos mencionados.

Os cuidados recebidos integram o ambiente hospitalar, no sentido também da atmosfera em que são realizados. Eles são o motivo da hospitalização e representam uma circunstância particular, a condição do momento presente. Eles caracterizam a vivência de cada participante e foram qualificados de modo geral como bons. O atendimento rápido após ter tocado a campainha é particularmente apreciado. O ideal seria poder antecipar estas solicitações e passar regularmente para perguntar ao paciente se está tudo bem, se precisa de alguma coisa. Os participantes falam dos cuidados recebidos ao longo da narrativa, eles são marcantes, tocam ao seu corpo, ao seu ser. Se cuidar é ajudar a viver como escrevia Collière, citando Marc Oraison, no prefácio do livro *Viver a Relação de Ajuda* de Hélène Lazure (Lazure, 1994), implica um ambiente propício para a vida. Os seres vivos não podem ficar dissociados do seu ambiente físico que os sustenta e os humanos ainda necessitam de um ambiente psicológico e relacional harmonioso para manter o seu equilíbrio. Cuidar também é criar o ambiente adequado para receber os cuidados e facilitar uma boa recuperação. É desta preocupação que o artigo 89º, *Da Humanização dos Cuidados*, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros traduz quando estipula na alínea b) “Contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (Ordem dos Enfermeiros, 2009, p. 78). Este dever do código deontológico ao dizer **contribuir** para criar o ambiente propício ao **desenvolvimento das potencialidades da pessoa**, limita-se a contribuir e com o objetivo do desenvolvimento das potencialidades da pessoa. Subentende uma situação de reabilitação com o envolvimento do paciente. A dualidade pessoa / ambiente exige que se vá mais longe, que o enfermeiro seja atento e crie o ambiente apropriado, dentro

das suas possibilidades, para cada cuidado que presta, mesmo quando já não existem perspectivas de desenvolvimento das potencialidades do paciente que pode se encontrar em estado terminal. Cada “cuidado”/ intervenção de Enfermagem enquadra-se num ambiente particular, específico e exige um ambiente adequado à pessoa e à circunstância. É desta forma que o enfermeiro entra na esfera da interdependência pessoa / ambiente, procurando harmonizar este complexo e delicado binómio.

Os participantes do estudo verbalizaram que apesar de receberem bons cuidados prefeririam não estarem doentes e na sua casa.

O constituinte chave, *as exigências e as rotinas hospitalares*, foi já abordado quando se falou do constituinte essencial *as interferências no descanso e no sono*, ao qual está estreitamente relacionado. O paciente sujeita-se normalmente ao que lhe é proposto e de acordo com o que aceitou quando deu o seu consentimento. A Carta dos direitos e dos deveres do doente, prevê na parte relativa aos deveres, no ponto 5º que o doente respeite “as regras de funcionamento dos serviços de saúde” e no ponto 4º que “colabore com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhes são recomendadas ...” (Ministério da Saúde, 2014). Os participantes relataram as suas experiências relativas às exigências hospitalares sem apresentar queixas, considerando-as necessárias e como garantes da qualidade do serviço hospitalar, conferindo-lhe rigor e segurança, correspondendo assim ao que é espectável para um bom serviço de saúde. As normas e as orientações que regem o funcionamento dos serviços hospitalares, com aplicações mais gerais, como o tratamento dos resíduos (Direção Geral da Saúde, 2014) e toda a legislação relativa ao controlo da infeção hospitalar (Direção Geral da Saúde, 2003; Direção Geral da Saúde, 2013) e a legislação mais específica que normaliza os serviços de cuidados intensivos (Direção Geral da Saúde, 2004), para citar os que foram referenciados pelos participantes do estudo, garantem a qualidade e estão associadas à gestão do risco. As exigências hospitalares procuram minimizar toda e qualquer situação de risco que possa advir no decorrer dos processos de cuidados e são do conhecimento dos enfermeiros, que de acordo com as competências emanadas pela Ordem dos Enfermeiros, têm por obrigação desenvolver estratégias que garantam um ambiente de cuidados seguro (Ordem dos Enfermeiros, 2004).

No decorrer das narrativas, os participantes falaram da sua alimentação. Se um dos sinais de boa saúde é ter apetite, a situação de doença com tudo o que comporta,

com a agravante de um eventual estado deprimido associado ao diagnóstico, mal-estar, desconforto, dores, os sintomas da doença, o tratamento e os medicamentos, não irá estimulá-lo certamente, sem contar com o facto de ter que comer no quarto, talvez na cama. Os participantes não se queixaram da enfermaria numerosa para tomar a sua refeição, não acharam incomodativo. O que foi valorizado foi a possibilidade de escolher a ementa dentro das limitações da dieta prescrita. Uma participante sugeriu uma maior variedade de legumes. A apresentação e a quantidade foram aspetos mencionados como positivos. Sem dúvida, o momento da refeição assim como a *alimentação proposta* são importantes para o paciente.

Na linguagem CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), a alimentação está associada ao conceito de nutrição, que é definida como

Um tipo de função com características específicas: somatório de processos corporais e operações envolvidas no sustento, crescimento e estado nutricional do corpo como um todo, manutenção e reparação das células corporais, especialmente nos processos diretamente envolvidos na ingestão, metabolismo e utilização de nutrientes (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2003, p. 20).

A ingestão de alimentos apropriados às necessidades dos pacientes, bem apresentados, além de proporcionar um momento agradável, se for possível com a companhia de um familiar, ou do convivente significativo e quando há necessidade de auxílio, com o apoio do Enfermeiro ou do Assistente Operacional, é tão importante quanto os outros tratamentos pelo seu aporte “em nutrientes como proteínas, minerais glícidos e vitaminas lipossolúveis necessárias (...) para a manutenção da vida” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2003, p. 21).

Poder escolher e usufruir de variedade na alimentação em meio hospitalar reverte em ganhos em saúde. Trata-se de um recurso “natural” e mais económico que a terapêutica e outros tratamentos que requerem tecnologia e podem não ser isentos de riscos.

A circunstância vivenciada no hospital, todas as experiências vividas relacionadas com a situação de saúde que obrigou o paciente a recorrer ao hospital, desde as relações interpessoais com os vários intervenientes no seu processo de cuidados e os outros pacientes que encontra, vê e com quem pode trocar impressões,

contar um pouco da sua vida, até os cuidados recebidos, exames e tratamentos realizados, tudo isso o leva a pensar, refletir, situar-se nesta mesma circunstância.

As narrativas expressam esta reflexão. Os participantes contam a sua situação de saúde, uns especificam como surgiu, como chegaram no hospital, quer sejam os participantes do estudo, quer outros doentes, como os pacientes com os quais se lida no dia-a-dia na experiência de enfermeira e também na qualidade de enfermeira chefe, quando se passa pelas enfermarias de manhã. A maioria explica o que se passou, deixa parecer as suas expectativas, especialmente num serviço cirúrgico, comparam este internamento com um anterior, quando houve outro, associam a circunstância com outras semelhantes, vividas por eles próprios ou por um convivente significativo. Doravante, esta circunstância faz parte da sua vida e toda ela, o tempo vivido no hospital, pode suscitar memórias, pensamentos para a família, para as pessoas significativas, pensamentos associados a recordações em casa e o desejo de voltar para a casa.

Os participantes vivenciaram o tempo no hospital como longo até muito longo, para alguns. Estes momentos e minutos longos, que tornam o tempo no hospital tão longo, são de facto propícios para lembrar, pensar e refletir, até se aproximar de Deus, como referiu P 6. O sentido da vida e a finitude humana são reequacionados dentro dos novos parâmetros que a situação de saúde impõe.

Os últimos quatro constituintes essenciais, *As memórias que o tempo no hospital suscita*, *Os pensamentos para a família e os conviventes significativos*, *O tempo vivido no hospital* e *Os pensamentos ligados a casa e à alta*, relacionam-se entre si, dependem da experiência de cada paciente e sua perceção do ambiente de cuidados, do mundo hospitalar.

“O estado mental consciente é vivido numa perspetiva própria, exclusiva de cada organismo” explica Damásio (2010, p. 200). Para o autor, “os estados mentais conscientes têm sempre conteúdo” e revestem-se de propriedades qualitativas distintas em função dos diferentes conteúdos que são apreendidos pelos sentidos e especifica que é “diferente ver ou ouvir, tocar ou saborear” (Damásio, 2010, p. 200). A experiência hospitalar caracteriza-se por um conjunto diversificado de conteúdos percecionados e apreendidos pelos sentidos dos pacientes. Cheiros diferentes, sons e ruídos específicos, imagens e cenários novos e bem próprios ao mundo hospitalar, ser tocado pelo pessoal

de saúde, experienciar a dor física, sabores diferentes, também relacionados com a medicação, tantas experiências que marcam e que a memória grava. Kant também atribuiu importância aos sentidos e considera que “todo o nosso conhecimento começa pelos sentidos, passa daí para o entendimento e acaba na razão, acima da qual não há nada em nós de mais elevado para elaborar a matéria da intuição e elevá-la à unidade mais alta do pensamento”³² (A Crítica da Razão Pura, citado por Lacroix, 1998, p. 55, tradução livre).

Os momentos de solidão, os tempos de espera entre os exames, tratamentos e a hora das visitas permitem descansar mas também proporcionam a reflexão e podem evocar memórias.

O mundo percebido que Merleau-Ponty explorou e explicou na fenomenologia da percepção é o ambiente que nos rodeia e constantemente se revela a cada um de nós. A percepção do ambiente é subjetiva, “o pensamento objetivo ignora o sujeito da percepção” especifica Merleau-Ponty (2008, p. 251), a percepção é como “uma recreação, uma reconstituição do mundo a cada momento” prossegue o autor. Esta constante recriação e reconstituição poderá ser influenciada pela associação e mobilização de experiências anteriores, de lembranças e das memórias que marcam a existência dos indivíduos.

O lugar que as memórias ocuparam nas experiências vividas pelos participantes do estudo levou à realização de uma revisão da literatura, mesmo no quadro da discussão dos resultados, para encontrar estudos relativos às memórias dos pacientes em meio hospitalar. Procuraram-se na EBSCOhost Research Databases, com o auxílio das palavras chaves *Patient, memories, nursing, hospital environment*, artigos em *full text*, submetidos à revisão de especialistas, no intervalo de tempo de maio de 2005 até maio de 2014. A pesquisa foi realizada dia 31 de maio de 2014. Foram encontrados seis artigos. O motor de busca já tinha retirado os artigos duplicados.

O primeiro artigo procurou examinar e compreender o comportamento difícil e desafiador dos pacientes com demência hospitalizados em serviços agudos. O ambiente hospitalar, desconhecido para estes pacientes com problemas de memória, torna-se

³² « Toute notre connaissance commence par les sens, passe de là à l'entendement, et s'achève dans la raison, au-dessus de laquelle il n'y a rien en nous de plus élevé pour élaborer la matière de l'intuition et l'élever à l'unité la plus haute de la pensée » (Cr. Raison pure, p. 254 citado por Lacroix, 1998, p. 55).

assustador e desorientador. Verificou-se que aspetos relacionados com o ambiente hospitalar e a prestação de cuidados podem causar *stress* e interferir nas alterações de comportamento destes pacientes vulneráveis e foi evidenciada a importância de entender a causa do comportamento desafiador e compreender as necessidades destes pacientes para lidar com eles de forma adequada e tornar o ambiente mais familiar, reduzindo assim o seu sofrimento (Cunningham, 2006).

O segundo, um estudo de coorte multicêntrico, procurou conhecer as memórias fatuais relativas aos cuidados intensivos, dois anos após a saída, comparando os pacientes com delírio na admissão. Verificou-se que a maior parte dos pacientes apercebe-se do seu ambiente. Os pacientes com delírio têm menos memórias fatuais da sua estadia nos cuidados intensivos que os não delirantes. Conclui-se que não se podem reduzir os fatores de estresse dos tratamentos dos cuidados intensivos, mas sim procurar minimizar o seu impacto, dando informações frequentemente, otimizando o sentimento de segurança, o conforto e o auto respeito, e tornando o ambiente acolhedor (Roberts, Rickard, Rajhandari, & Reynolds, 2007).

O terceiro artigo refere-se a um projeto orientado por enfermeiras que prevê a melhoria do ambiente em hospitais na Inglaterra usados por pessoas com demência. Num hospital planeou-se a criação de um jardim interior e noutro, um muro, o muro da memória para que os pacientes com demência possam afixar artigos de memórias pessoais para ajudar a desencadear memórias (Health, 2009).

O artigo seguinte refere-se a um programa que incentiva as equipas a melhorarem o ambiente de cuidados em fim de vida (Waller, 2011). O programa contempla a criação de espaços apropriados para os utentes e seus familiares, acreditando que, o ambiente físico dos hospitais e outros estabelecimentos de cuidados possa ter efeitos sobre a experiência de cuidar pacientes em fim de vida e nas memórias dos seus cuidadores e familiares. Com *design* cuidadoso, propõem-se, salas de exposição, como lugares de suporte que possam proporcionar um ambiente bonito e tranquilo para as pessoas se despedirem (Waller, 2011).

Noutro estudo procurou-se conhecer a estrutura da preocupação em pacientes com diagnóstico recente de cancro do pulmão (Lehto, 2007). A autora verificou que a preocupação tem propriedades estruturais, está frequentemente descrita como um processo cognitivo associado à ansiedade e tem um impacto negativo a nível da

representação da doença e na estrutura da memória e também pode ser adaptativa, resultante da integração cognitiva das ameaças da doença. O estudo, baseado num mapa cognitivo com perspectiva neuro comportamental associativa que enfatiza a compatibilidade pessoa/ambiente, forneceu novas informações sobre as propriedades das preocupações dos pacientes com diagnóstico recente de cancro do pulmão, revelando a necessidade de intervenções cognitivo-estruturais dirigidas para modificar as percepções negativas e ter menos preocupações de adaptação.

O último estudo que se enquadra neste domínio da memória associada à experiência hospitalar, procurou explorar como pacientes cancerosos experienciam as impressões sensoriais, positivas, relativamente ao ambiente hospitalar, como a arquitetura, as decorações e o interior (Timmermann, Uhrenfeldt, & Birkelund, 2013). Os dados obtidos num hospital geral dinamarquês, por meio de entrevistas a seis pacientes, foram analisados segundo a teoria hermenêutica-fenomenológica, proposta por Paul Ricoeur, permitiram identificar dois temas principais: preservar a identidade e os pensamentos e sentimentos positivos. As impressões sensoriais positivas experienciadas pelos participantes tiveram um impacto significativo no seu humor, gerando pensamentos e sentimentos positivos. Verificou-se que o acesso a uma vista sobre a natureza, ajudou os pacientes a esquecerem por momentos a sua situação e permitiu se conectarem com boas memórias, recordando histórias da sua vida e lembrando a sua identidade.

As investigações, ainda poucas nesta área do ambiente hospitalar e relativas às memórias que o mesmo pode suscitar, foram desenvolvidas junto de pacientes em situações talvez mais vulneráveis, como a demência, em serviços agudos, nos cuidados intensivos, com diagnósticos oncológicos e em fim de vida, mas poderiam se estender em todas as áreas da saúde, mesmo naquelas que oferecem perspectivas com melhores prognósticos. O ambiente hospitalar deixa recordações e suscita memórias enquanto lá se está, como o mencionaram os participantes do estudo. É o mundo vivido no hospital. O enfermeiro faz parte deste mundo e na sua forma de estar, atitude e comportamento, no seu desempenho, progredindo na melhoria da qualidade dos cuidados, criando ambientes terapêuticos, pode fazer a diferença pela sua intervenção a nível da complexa interdependência pessoa/ambiente.

2.3.5.1 Limitações do estudo

As limitações do estudo, inerentes a um estudo qualitativo, prendem-se essencialmente com o facto de os resultados não poderem ser generalizados, mas permitirem compreender melhor um fenómeno em estudo. A investigação fenomenológica, orientada para a descoberta, procura alcançar estruturas experienciais autênticas entre participantes escolhidos por conveniência, precisamente por terem vivido experiências que se relacionam com a investigação. De referir ainda que se desenvolveram todos os esforços para minimizar os erros que podiam depender do investigador, principalmente os relacionados com a centralidade e a subjetividade.

2.3.6 Conclusão

Este estudo proporcionou um conhecimento mais aprofundado do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem através da experiência vivenciada pelos pacientes e sua percepção aquando da sua hospitalização em serviços de medicina e cirurgia. O acesso à estrutura significativa atribuída pelos participantes ao ambiente de cuidados permitiu conhecer as dimensões mais valorizadas do ambiente de cuidados e compreender melhor as ramificações da complexa interação pessoa/ambiente e de que forma é vivenciada. Entende-se que só com um conhecimento mais específico de toda a envolvente do doente e sua percepção da mesma é que o enfermeiro poderá melhorar a sua intervenção e proporcionar aos pacientes a qualidade esperada dos cuidados.

Dar voz aos pacientes para falar do ambiente de cuidados em meio hospitalar, não só permite alcançar uma perspetiva diferente, a da pessoa cuidada, ligada à prestação de cuidados no ambiente hospitalar como ainda é aceitar que sejam revelados e apontados aspetos que o pessoal de saúde e em particular os enfermeiros, devido ao interesse para a disciplina em estudo, possa descobrir e agarrar para uma melhor compreensão da sua intervenção junto dos mesmos.

É interessante saber que existem atividades ligadas a outras profissões que necessitam ser visualizadas após o treino ou a exibição. Exemplos disso são a dança e o futebol. Na dança, a aprendizagem e parte dos ensaios são realizados perante um espelho e na altura dos ensaios gerais e certos espetáculos são feitas gravações para

poder rever e corrigir. No futebol também são revistas imagens e partes de jogos com o intuito de rever as estratégias e melhorar o desempenho de cada jogador.

Por questões éticas e deontológicas ligadas ao sigilo e à violação da privacidade dos pacientes, o desempenho dos profissionais de saúde e dos enfermeiros não é filmado, a não ser pontualmente, técnicas médicas apenas para ensinar um procedimento específico e é realizado com todo rigor relativo à preservação do anonimato e da privacidade do sujeito. Portanto não há espelho, nem vídeos pelo qual os enfermeiros possam se ver ou rever como estiveram no seu turno ou numa situação particular aquando da prestação de cuidados ao paciente, com eventual colaboração de outro profissional e ou com o convivente significativo. No trabalho em equipa, colaborando e interagindo com os colegas, quem vê e avalia, são precisamente os doentes, a equipa multidisciplinar, os colegas próximos, mas a avaliação formal é efetuada pelos superiores hierárquicos que nem sempre presenciam todas as situações. Recebem por vezes feedback de outros profissionais e é realizada frequentemente uma apreciação indireta dos cuidados. Quem poderá devolver uma imagem do desempenho diário, é o paciente que observa, ouve e participa nos cuidados recebidos. A sua perceção do ambiente de cuidados pode se revelar uma preciosa fonte de aprendizagem para uma melhoria contínua dos cuidados.

No caso particular deste estudo, os pacientes, pela sua perceção do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem aquando da sua experiência vivenciada nos serviços de medicina e cirurgia, revelaram uma estrutura significativa que integra 14 constituintes essenciais agrupados em três domínios do ambiente. O Ambiente Relacional, com quatro constituintes essenciais: *O pessoal de saúde e os enfermeiros em particular, A competência técnica aliada a uma atitude de confiança, A comunicação com o médico e as informações recebidas, As visitas, o contacto com as pessoas do exterior;* o Ambiente Físico com três constituintes essenciais: *O quarto com a sua dinâmica, Os espaços para deambular, As interferências no descanso e no sono e a Circunstância com sete constituintes essenciais: Os cuidados recebidos, As exigências e as rotinas hospitalares, A alimentação proposta, As memórias que o tempo de hospitalização suscita, Os pensamentos para a família e os conviventes significativos, O tempo vivido no hospital e Os pensamentos ligados a casa e à alta.*

A Estrutura Geral de Significados relativa à experiência vivida pelos pacientes do estudo e a sua percepção do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem que emergiu das narrativas evidenciou uma percepção ampla e abrangente dos vários domínios que o conceito ambiente encerra. O paciente, na qualidade de pessoa mais vulnerável devido à sua situação de saúde e por isso talvez mais sensível a tudo o que se passa e está ao seu redor, não está indiferente ao ambiente hospitalar. Mesmo quando não consegue expressar, exprimir o que sente ou como se sente, ele experimenta o mundo hospitalar de acordo com a sua percepção do mesmo, influenciado pelas suas vivências anteriores e experiências de vida.

Os aspetos do ambiente relacionados com a arte, não parecem ser uma prioridade neste estudo que se realizou num hospital que investe na arte para tornar o ambiente hospitalar mais agradável, pois os participantes não falaram espontaneamente deste aspeto e uns nem tinham reparado nos quadros e no programa de concertos. Os que se aperceberam apreciaram a iniciativa.

A riqueza da estrutura significativa pela diversidade dos aspetos do ambiente hospitalar que apresenta, evidencia a subtil e complexa interdependência pessoa / ambiente em meio hospitalar e constitui uma base para a reflexão e novas investigações. Interpela para uma maior sensibilização relativa à importância do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem que precisa integrar os currícula da licenciatura em Enfermagem e das pós-graduações, como também cada curso de especialização em Enfermagem e a formação contínua. Aponta para a necessidade do enfermeiro manter-se atento em corresponder ao exigido recorrendo ao saber ser, saber estar e saber fazer adequado, aperfeiçoando a sua atitude e o seu comportamento, adaptando-o a cada pessoa em função das suas particularidades e necessidades. A intervenção do enfermeiro na gestão do ambiente de cuidados e na criação de ambientes apropriados é tão importante quanto a sua intervenção na gestão do risco e tão exigente quanto o respeito pelas regras de assepsia.

Se o paciente tiver que se adaptar a este ambiente e puder criar o seu ambiente segundo a opinião de um dos participantes, o enfermeiro irá ajudá-lo a viver a sua situação de saúde e a criar o seu mundo no contexto hospitalar.

3. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Sem dúvida que o ambiente hospitalar tem um papel importante nos cuidados de Enfermagem. As pesquisas e investigações apresentadas neste trabalho permitiram uma melhor compreensão do fenómeno Ambiente nos cuidados de Enfermagem em meio hospitalar e contribuíram para evidenciar as múltiplas facetas que o ambiente pode apresentar e assumir no seio da equipa de Enfermagem assim como junto dos pacientes, seus familiares e conviventes significativos. Os achados irão suscitar a reflexão dos profissionais de saúde, mais particularmente dos enfermeiros, para desenvolver estratégias de melhoria dos cuidados e para encontrar formas de operacionalizar e monitorizar aspetos relacionados com o ambiente hospitalar que possam interferir na sua práxis diária.

Todo o percurso traçado ao longo da dissertação assim como a démarche do raciocínio que orientou as pesquisas realçam a necessidade de compreender e valorizar o conceito paradigmático que menos foi estudado, apesar de incorporado ao mesmo título que os outros no metaparadigma da Enfermagem. Os resultados provenientes dos estudos de campo poderão certamente ajudar a enfermeira a melhorar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente e assim proporcionar bem-estar aos pacientes de que cuida e ajudar a enfermeira gestora a criar e proporcionar ambientes favoráveis à prática.

A primeira pesquisa procurou conhecer o significado do termo ambiente tão usado hoje em vários domínios. Revelou que a palavra provém de *ambiens* que apareceu no início do século XX e que significava que *cerca por todos os lados*. Já em Inglês *environment*, proveniente do francês *environnement*, surgiu mais cedo, no século XIX. O termo ambiente sofreu uma evolução etimológica ao longo da história. Atualmente polissémico, ele insere como principais significados, o conjunto de condições físicas, químicas e biológicas suscetíveis de agir sobre um organismo vivo, refere-se também às circunstâncias sociais, económicas, morais e intelectuais em que vive a pessoa e ainda aos aspetos psicológicos e relacionais que a rodeiam. A língua francesa reconhece-lhe outra dimensão relativa à criação artística e o inglês sublinha a necessidade de constante

adaptação do organismo ao ambiente. Estes achados contribuíram para compreender que o conceito de ambiente tinha que ser incorporado no metaparadigma da Enfermagem e permitiu entender porquê que Florence Nightingale nunca empregou a palavra ambiente nos seus escritos, porque o termo ainda não era usado no seu sentido atual, no entanto abordou todas as componentes do conceito, como ele é conhecido hoje, revelando já uma grande preocupação com o ambiente de cuidados.

Os elementos da natureza e componentes do ambiente intrigaram os grandes pensadores ocidentais e cedo os cientistas estudaram os seus efeitos nos organismos vivos, percebendo a indissociável e subtil relação que caracteriza este delicado binómio e o quanto está à mercê das suas influências e interferências.

O ambiente pode ser estudado por várias ciências, entre elas a biologia e a ecologia no que concerne às suas componentes físicas, biológicas e químicas, mas o ambiente também é percebido pelos sentidos, por isso reclama ainda de outras abordagens de investigação para a sua compreensão, como a psicologia, a neurociência e a filosofia, mais particularmente a fenomenologia. Ter acesso à percepção do ambiente, na perspetiva fenomenológica de Husserl, isto é, como o ambiente aparece a quem o percebe e não forçosamente como realmente é e ainda na ótica de Merleau-Ponty (2008) que defende que a fenomenologia é o estudo das essências, que é uma filosofia que coloca as essências na existência e que todos os problemas, nesta perspetiva, são precisamente definir essências, como por exemplo a essência da percepção, contribuiu para um conhecimento mais específico e preciso da problemática do ambiente nos cuidados de Enfermagem.

A segunda pesquisa realizada antes dos estudos de campo, procurou conhecer a descrição do ambiente na perspetiva da Enfermagem. Certamente que a sua percepção e a experiência empírica e profissional vieram influenciar a descrição do ambiente nos cuidados de enfermagem que se foi modificando ao longo dos grandes marcos da história da Enfermagem e de acordo com a progressiva mudança de significados que a palavra veio adquirir.

Verificou-se que o conceito de ambiente integra os três principais paradigmas evocados por Kerouac (Kérouac, Pépin, Ducharme, Duquette, & Major, 1994; Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010): o da Categorização, o da Integração e o da Transformação, que influenciaram o pensamento da Enfermagem. No paradigma da

Categorização, que se situa no final do século XIX e início do século XX, o ambiente era visto como um elemento exterior, separado da pessoa, podendo ter influências ameaçadoras, devendo ser controlado; percebia-se a sua ligação com a saúde, procurava-se melhorar as condições de higiene, *fazia-se para* o doente e a família não era envolvida nos cuidados do doente. No paradigma da Integração, que sucede na segunda metade do século XX, a Enfermagem centra-se na experiência da pessoa, envolve a família, *faz-se com* o paciente e o ambiente é percebido como o seu meio envolvente, estreitamente ligado à pessoa que é reconhecida como ser bio-psico-socio-cultural e espiritual. No paradigma da Transformação, marcado pela perspectiva de Rogers, nos anos 70, o ambiente aparece em simbiose com a pessoa, como um todo indivisível que se desenvolve num processo mútuo e contínuo; nessa altura o ambiente é descrito como a unidade global que envolve e interage com a pessoa. A enfermagem centra então a sua prática na experiência da doença, *estando com* a pessoa/família e procura o seu bem-estar (Pépin, Kérouac, & Ducharme, 2010).

O conceito de ambiente em Enfermagem foi acompanhando a evolução da disciplina e suas correntes de pensamento. As diferentes concepções emanadas dos trabalhos das teóricas de Enfermagem foram agrupadas em seis escolas de pensamento. Cada escola apresenta o ambiente de acordo com as definições que as enfermeiras que as integram lhe atribuíam. Observou-se um aperfeiçoamento do seu significado em cada escola de pensamento em Enfermagem analisadas, à semelhança das modificações examinadas nos três paradigmas. A sua descrição tornou-se mais pormenorizada, abrangendo várias dimensões, reconhecendo a estreita relação que o ambiente tem com a pessoa.

As 28 teóricas de Enfermagem contempladas neste trabalho incorporaram o conceito de ambiente nas suas obras: filosofias, modelos concetuais e teorias, todavia nem todas o definem. Apenas Florence Nightingale (1969) e Jean Watson (2002) lhe atribuíram todos os seus significados, sendo que as restantes o descrevem nalgumas das suas dimensões e umas lhe fazem referência de forma implícita. Estas diferenças poderão relacionar-se com a sua perceção do ambiente, a importância que lhe atribuem e a época em que exerciam, aspetos que influenciaram provavelmente a sua concepção e compreensão do mesmo.

A experiência vivenciada pelos intervenientes no processo de cuidados, sua percepção do ambiente e a estrutura significativa que lhe atribuem, revelaram-se dados preciosos para compreender a complexa interdependência pessoa/ambiente em meio hospitalar. O recurso a uma investigação qualitativa, com o método fenomenológico proposto por Amedeo Giorgi (2000), permitiu aceder a estas estruturas significativas.

O primeiro estudo de campo realizado junto de enfermeiras gestoras veio evidenciar que o ambiente é um conceito central na gestão dos cuidados de Enfermagem. A compreensão deste fenómeno e a sua gestão criteriosa, com sensibilidade tem implicações no bem-estar dos pacientes, seus familiares e conviventes significativos e na satisfação da equipa de saúde que mais facilmente permanecerá no seu local de trabalho e será mais propensa a desenvolver as suas funções com gosto, eficácia e eficiência; tantos aspetos que revertem em ganhos em saúde associados a uma diminuição do internamento e conseqüente redução de custos, ou seja uma gestão de excelência com resultados positivos.

O acesso à estrutura significativa atribuída ao conceito ambiente numa experiência de criação e requalificação do ambiente hospitalar, decorrente da percepção e vivência pelas participantes do estudo permitiu identificar dez constituintes essenciais relacionados com o Ambiente Físico, seis com o Ambiente Abstrato “conceptual” e três com a Circunstância. Para o ambiente físico, foram mencionados como constituintes: *as cores claras e suaves, espaço amplo, efeitos da luminosidade, a temperatura e a humidade adequadas, desenhos ergonómicos e exigências legais, a estética aliada à funcionalidade, áreas reservadas para o pessoal, espaço para as visitas, o controlo do ruído, equipamento e tecnologia atualizados*. Para o ambiente abstrato foram identificados: *um ambiente acolhedor, agradável e confortável, a segurança, a privacidade, o desempenho profissional, a satisfação profissional, a apreciação e avaliação do ambiente*. Relativamente à circunstância, as enfermeiras gestoras manifestaram *preocupação com as várias dimensões do ambiente, a sua intervenção como enfermeiras gestoras foi solicitada e sentiram-se realizadas profissionalmente* nesta experiência que lhes proporcionou *gratificação*. A descrição do ambiente hospitalar nesta experiência revelou os conhecimentos prévios das enfermeiras gestoras relativamente às influências que o ambiente hospitalar pode exercer nos pacientes e nos enfermeiros, demonstrou o reconhecimento da sua autoridade nesta matéria e a sua

participação com empenho na concretização de um ambiente favorável à prática e benéfico para os vários atores do processo de cuidados.

O segundo estudo de campo que ocorreu em Genebra, no Hospital Universitário, por apresentar como particularidade referências à arte com o objetivo de proporcionar um melhor viver quotidiano, e que se realizou junto de pacientes internados em serviços de Cirurgia e Medicina, permitiu aceder à estrutura significativa do conceito ambiente de acordo com a percepção e experiência própria vivenciada pelos participantes.

Na estrutura geral de significados, foram identificados catorze constituintes essenciais: quatro associados ao Ambiente Relacional, três ao Ambiente Físico e sete à Circunstância. Para o Ambiente Relacional, mencionado logo no início das narrativas destacam-se: *O pessoal de saúde e os Enfermeiros em particular, a competência técnica aliada a uma atitude de confiança, a comunicação com o médico e as informações recebidas, as visitas, o contacto com o exterior*. Apenas três constituintes foram identificados para o Ambiente Físico: *O quarto com a sua dinâmica e referências à televisão, os espaços para deambular, as interferências no descanso e no sono*. Na Circunstância foram agrupados os constituintes chaves: *os cuidados recebidos, as exigências e as rotinas hospitalares, a alimentação proposta, as memórias que o tempo de hospitalização suscita, os pensamentos para a família e os conviventes significativos, o tempo vivido no hospital, os pensamentos ligados a casa e à alta*.

Esta descrição do ambiente hospitalar pelos participantes do estudo permitiu compreender que o ambiente relacional é muito valorizado, e que o pessoal de saúde e a enfermeira em particular são determinantes para a qualidade dos cuidados, o bem-estar e a segurança do paciente. A dimensão relacionada com a arte, não assume grande relevância para estes participantes, talvez por não ser considerada uma prioridade na sua situação de saúde.

É interessante constatar que as enfermeiras gestoras inquiridas valorizaram o ambiente físico com dez constituintes essenciais na criação e requalificação do ambiente hospitalar, enquanto apenas três constituintes foram identificados na estrutura significativa provenientes da percepção e experiência vivenciada pelos pacientes que participaram no estudo.

Este estudo revelou que a enfermeira representa o ambiente imediato mais valorizado pelo paciente, aspeto pelo qual a enfermeira poderá não ter sempre plena consciência. De relembrar que quatro teóricas de Enfermagem incluíram a enfermeira, a sua relação com o paciente, as influências mútuas, e o pessoal de saúde como sendo parte do ambiente do doente na sua definição do conceito de ambiente: Fraye Glenn Abdellah, Imogene King, Ida Jean Orlando Pelletier e Nola Pender respetivamente.

Esta constatação vai ao encontro da afirmação de Bernard Honoré (2002, p. 137) “a prática de enfermagem permanece na proximidade do doente”. É uma realidade que acontece num ambiente próprio, o ambiente de cuidados, criado pelos gestores, pelos enfermeiros e os próprios doentes.

Uma vigilância atenta associada a uma observação treinada, bem exercitada aliada à sensibilidade e ao sentido da oportunidade, ajudam a ir ao encontro das necessidades do paciente, a detetar as suas particularidades e os seus gostos e favorecem a relação terapêutica. São as pequenas coisas, aquelas que são anódinas, pouco sofisticadas e que não requerem grande aparato, de que fala Walter Hesbeen (2001), que fazem toda a diferença no cuidar e permitem criar o ambiente de cuidado do momento.

A criação do ambiente de cuidado, passa por uma relação enfermeiro /doente com intervenção terapêutica como a descreve Manuel José Lopes (2006), intervenção que promove a confiança e a segurança, apazigua a ansiedade; incentiva a esperança e a perseverança; fomenta a autonomia e o respeito e proporciona o conforto. Pode ser condimentada com humor, considerado como um componente básico da vida social do ser humano e que ocupa um lugar privilegiado nas interações humanas, conferindo sentido à comunicação de sentimentos e opiniões (José, 2010). Pressupõe cuidar da pessoa, mas também de um agir cuidadoso na perspetiva de Bernard Honoré (2004), requer inteligência, subtileza e delicadeza nos cuidados; saber conjugar: prestar cuidados e cuidar com cuidado, tratando o paciente na sua singularidade como defende Walter Hesbeen (2010). Finalmente criar um ambiente de cuidados especial, o ambiente para aquele paciente naquela situação, apela à criatividade de ambos, do paciente e do enfermeiro. Uma criatividade como a vê Marie-Françoise Collière (2003, p. 25) que supõe a capacidade de estar “atento e à escuta das possibilidades de desenvolver e de expandir a partir dos recursos existentes, para os saber mobilizar e utilizar”.

A intervenção do enfermeiro na complexa interdependência pessoa/ambiente consiste na aplicação dos seus saberes motores, cognitivos e afetivos, resulta da subtil interação de atitudes, comportamento e competências, ocorre numa circunstância, insere-se numa relação e acontece num determinado ambiente físico, as três dimensões principais do ambiente, identificadas pelos participantes.

Assim define-se o ambiente conforme descrito na Figura 4.

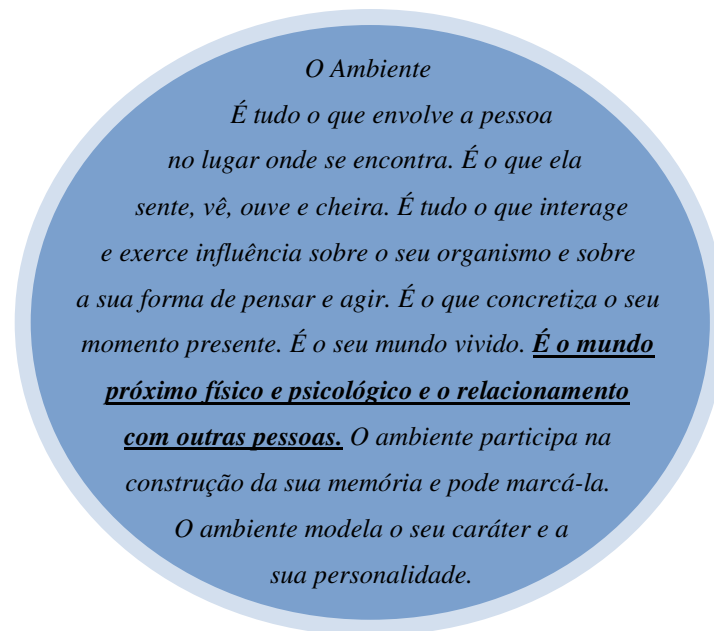


FIGURA 4: Definição do Ambiente

O enfermeiro entra na história do paciente, da mesma forma que o paciente pode entrar na história profissional do enfermeiro. A experiência vivenciada durante os cuidados entre cuidador e pessoa cuidada, no ambiente criado no momento e para a circunstância, inscreve-se na memória do paciente e do enfermeiro. Cabe a cada um de tornar a experiência positiva, construtiva e benéfica, quer para a recuperação do doente, para o seu bem-estar ou em estado terminal, quer para a realização profissional e motivação do enfermeiro.

As limitações dos estudos de campo são as inerentes a investigações qualitativas e com as particularidades do método fenomenológico pelo qual se optou, achando-se adequado nesta fase do conhecimento relativo à temática do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem.

As estruturas significativas obtidas pelas enfermeiras gestoras e pelos pacientes representam dados preciosos para o entendimento do ambiente hospitalar nos cuidados de Enfermagem.

Sugere-se que novos estudos possam ser realizados em outras áreas hospitalares onde os enfermeiros cuidam de pacientes para conhecer quais os aspetos valorizados por estes aquando da sua estadia no hospital e em cada passo do seu processo de cuidados. Sugere-se ainda que o ambiente seja considerado nas suas várias dimensões pelos enfermeiros na realização de normas de melhoria de cuidados para que sejam criadas as condições ambientais próprias e adequadas às diferentes intervenções do enfermeiro, valorizando tanto estes aspetos quantos os relativos à precisão técnica. Finalmente, sugere-se a elaboração de programas que sensibilizem, incutem e ensinem os estudantes de enfermagem a desenvolver competências para criar ambientes de cuidados não apenas seguros mas também confortáveis, agradáveis e únicos. Ambientes como Nightingale (1969) já os descrevia e mais tarde, na década de cinquenta, com a preocupação que as “Enfermarias Escola” em Portugal demonstravam e ensinavam às futuras enfermeiras (Vieira, 2007), e com mais ênfase que nos cursos atuais que não contemplam o ambiente nos curricula a não ser na sua dimensão relativa a prevenção do risco, o ambiente seguro (Correia, 2004). Que saibam tornar por exemplo, o momento da higiene um momento especial em que o enfermeiro esteja naqueles instantes dedicado apenas ao doente de que trata, proporcionando-lhe um tempo de qualidade, tanto a nível relacional como para o seu conforto e bem-estar, deixando o seu espaço, o seu quarto a seu “gosto”, dentro das possibilidades que o meio hospitalar e a sua situação de saúde o permitem e se possível possa ver brilhar o seu olhar e seu rosto expressar a satisfação com eventualmente um sorriso que por sua vez lhe proporcionará um sentimento de satisfação e gratificação.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A Bíblia Sagrada (2 ed.). (2000). Brasil: Sociedade Bíblica do Brasil.
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2014). *Departamento de Unidades - Unidades Instalações e Equipamentos - Legislações*. Obtido em 29 de janeiro de 2014, de Administração Central do Sistema de Saúde - Otimizar recursos, gerar eficiência: <http://www.acss.min-saude.pt/%C3%81reaseUnidades/NormalizInstalEquipamentos/Legisla%C3%A7%C3%A3o/tabid/187/language/pt-PT/Default.aspx>
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2011). *Publicações Unidade Operacional - Normalização de Instalações e Equipamentos*. Obtido em 2014 de 01 de 19, de Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar - V. 2011: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/RETEH%20V11_V2011%20vf.pdf
- Advanced Learner's English Dictionary*. (2003). Birmingham: The University of Birmingham, Collins Cobuild New Edition Harper Collins Publishers.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (July-August Supplement de 2009). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurses Outcomes. *The Journal of Nursing Administration* , 39, pp. 545 - 551.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., et al. (11 de May de 2011). *Importance of Work Environments on Hospital Outcomes in Nine Countries*. Obtido em 1 de fevereiro de 2014, de International Journal for Quality in Health Care: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/23/4/357.full>
- Alexandre, N. M. (outubro de 1998). Aspectos Ergonômicos Relacionados com o Ambiente e Equipamentos Hospitalares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 6 (4), pp. 103 - 109.
- Allègre, C. (1996). *Ecologia das Cidades e dos Campos*. Lisboa: Instituto Piaget - Coleção Perspectivas Ecológicas.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2004). Introdução à Teoria de Enfermagem: História, Terminologia e Análise. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 3 - 14). Loures: Lusociência.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2004). Significado da Teoria para a Enfermagem, Enquanto Disciplina e Profissão. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 15 - 34). Loures: Lusociência.

Almeida, J. F., & Pinto, J. M. (1988). Da Teoria à Investigação Empírica - Problemas Metodológicos Gerais. In A. S. Silva, & J. M. Pinto, *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 55 -78). Porto: Afrontamento.

Almost, J. (2006). Conflict Within Nursing Work Environment: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing* , 53, 444 - 453.

Amaral, A. F. (fevereiro de 2010). A Efectividade dos Cuidados de Enfermagem: Modelos de Análises. *Revista Investigação em Enfermagem* , pp. 96 - 105.

Amendoeira, J. (2004). *Uma Biografia Partilhada da Enfermagem*. Coimbra: Formasau.

Amorim, J. F. (Jan-Mar de 2011). The Performance of Nursing in the Guidance of Pregnant: the Influences of the Emotional Feelings in the Life of Mother Fetus. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online* , III (1), pp. 1686-91.

Andes, M. (2006). An Exploration of the Meaning of Space and Place in Acute Psychiatric Care. *Issues in Mental Health Nursing* , 27, pp. 699 - 707.

Anthony, M. K., Brennan, P. F., O'Brien, R., & Suwannaroop, N. (January - March de 2004). Measurement of Nursing Practice Models Using Multiattribute Utility Theory: Relationship to Patient and Organizational Outcomes. *Manage Health Care* , 13, pp. 40 - 52.

Antoine, A., Leroy, R., Vallez, F., Leroch, M., Vandeputte, A., Blancart, I., et al. (2011). L'hygiène au quotidien dans les établissements Médico-Sociaux - Fiches de bonnes pratiques. Paris nord, Picardie, France: Antenne Régionale de lutte contre les infections nosocomiales.

Arndt, C., & Huckabay, L. M. (1983). *Administração em Enfermagem* (2ª edição ed.). Rio de Janeiro: Interamericana .

Atkinson, L. D., & Murray, M. E. (1989). *Fundamentos de Enfermagem - Introdução ao Processo de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Attewell, A. (1 de mars de 1998). Florence Nightingale . *Perspectives: revue trimestrielle d'éducation comparée Paris UNESCO* , pp. 173 - 189.

Atwal, A., & Caldwell, K. (2006). Nurses' Perceptions of Multidisciplinary Team Work in Acute Health-Care. *International Journal of Nursing Practice* , 12, 359 - 365.

Augé, M. (1992). *Non-Lieux - Introduction à une Anthropologie de la Surmodernité*. França: Seuil.

Avila-Pires, F. D. (2010). Medical Geography and Health Ecology. In L. Amicorum, C. Susanne, M. Nazareth, & P. Lefèvre-Witier, *Studies in Human Ecology*. Ha Noi: Publishing House For Science and Technology.

- Azevedo, M. (2003). *Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares - Sugestões para Estruturação da Escrita* (3ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Bachelard, G. (1998). *La poétique de l'espace*. Vendôme: Presses Universitaires de France.
- Bailey, D. E., & Stewart, J. (2004). Merle Mishel - Incerteza na Doença. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 629 - 654). Loures: Lusociência.
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (29 de julho de 2013). 'Care Left Undone' During Nursing Shift: Associations with Workload and Perceived Quality of Care. *British Medical Journal Quality Safety* , 23, pp. 116-125.
- Bateson, G. (1997). *Vers une Écologie de L'esprit* (Vol. 2). France: Seuil.
- Beck, C. L., Filho, F. F., Lisboa, M. d., & Lisboa, R. L. (2 de setembro de 2007). *A linguagem Sígnica das Cores na Resignificação (Humanização) de Ambientes Hospitalares*. Obtido em 24 de janeiro de 2014, de Intercom-Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação - XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação - Santos 29 de Agosto a 02 de setembro de 2007: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2007/resumos/R1227-1.pdf>
- Bégat, I. (2005). Nurses' Satisfaction with their Work Environment and the Outcomes on Clinical Nursing Supervision on Nurses' Experiences of Well-Being - a Norwegian Study. *Journal of Nursing Management* , 13, 221 - 230.
- Benner, P. (2005). *De Iniciado A Perito* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Bible d'Etude - Version Semeur 2000*. (2001). Pays-Bas: Excelsis.
- Biennale internationale des arts visuels à l'hôpital*. (2014). Obtido em 25 de janeiro de 2014, de Art dans la Cité Visual art in Hospital: <http://artdanslacite.eu/fr/Presentation-4.html>
- Bilhim, J. A. (1996). *Teoria Organizacional - Estrutura e Pessoas*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Blackburn, S. (2007). *Dicionário de Filosofia*. Lisboa: Gradiva.
- Bolander, V. R. (1998). *Enfermagem Fundamental - Abordagem Psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Branco, B. (1909). *Dicionário Português - Latim* (4ª ed.). Lisboa: Livraria Ferreira.
- Brown, V. M. (2004). Dorothy E. Johnson - Modelo de Sistema Comportamental. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 279 - 299). Loures: Lusociência.

Brykczynski, K. A. (2004). Patricia Benner - De Principiante a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 185 - 207). Loures: Lusociência.

Bueno, F. S. (1963). *Grande Dicionário Etimológico Prosódico de Língua Portuguesa*. São Paulo: Edição Saraiva.

Bullivant, L. (março de 2004). U.K.'s "Healthy Hospitals" Envisions Better Health-Caredesign. *Architectural Record*, 192, p. 32.

Busnel, M. C., Soussumi, Y., Cunha, L., Odent, M., & Wilhelm, J. (2008). *Relação Mãe-Feto - Visão Atual das Neurociências - Humanização do Nascimento*. (C. d. Psicólogo, Ed.) Obtido em 14 de dezembro de 2012, de Google livros: http://books.google.pt/books?id=UN0Ts9DSWcYC&pg=PA4&lpg=PA4&dq=busnel+%26+Odent&source=bl&ots=NXybCMbUuz&sig=A1GH1-tTvSoYZ_66PiTreiRDFm4&hl=pt-PT&sa=X&ei=-mzaU8vOPOrZ0QWihIAw&ved=0CE8Q6AEwCQ#v=onepage&q=busnel%20%26%20Odent&f=false

Callicott, J. B. (1997). *Dictionnaire d'éthique e de philosophie morale, directeur, Monique Canto-Sperber* (2 ed.). Paris: Presses Universitaires de France.

Carapineiro, G. (2005). *Saberes e Poderes no Hospital* (4ª ed.). Porto: Afrontamento, Lda.

Cardoso, A. F., & Ribeiro, C. A. (fevereiro de 2009). Estudo Epidemiológico e Clínico das Cefaleias em Ambiente Laboral de Enfermagem - Estudo Exploratório em Ambiente Hospitalar. *Revista Investigação em Enfermagem*, 19, pp. 29 - 38.

Carvalho, M. M. (1996). *A Enfermagem e o Humanismo*. Loures: Lusociência.

Casteleiro, J. (2001). *Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea* (Vol. I). Lisboa: Verbo.

Chiavenato, I. (1987). *Teoria Geral da Administração - Abordagens Descritivas e Explicativas* (3ª ed., Vol. 1). São Paulo, Brasil: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (1987). *Teoria Geral da Administração - Abordagens Descritivas e Explicativas* (3ª ed., Vol. 2). São Paulo, Brasil: McGraw-Hill.

College of Nursing. (2013). *The University of Iowa*. Obtido em 20 de setembro de 2013, de CNC - Overview: Nursing Interventions Classification: <http://www.nursing.uiowa.edu/cnce/nursing-interventions-classification-overview>

Collière, M. F. (2003). *Cuidar... A Primeira Arte da Vida* (2ª ed.). Loures: Lusociência.

Commission nationale pour la Protection des sujets humains. (12 de julho de 1974). *Protection des sujets humains*. Obtido em 22 de novembro de 2013, de Rapport

Belmont: Principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche:

https://www.citiprogram.org/citidocuments/Belmont/belmont_report_French.pdf

Connelly, L. (março de 2007). Obtaining and Sustaining a Healthy Work Environment. *Oncology Nursing Forum*, 34 (2), p. 509.

Conseil International des Infirmières. (2006). Obtido em 15 de setembro de 2013, de Code déontologique du CCI pour la profession infirmière: <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/7service-f/pdf/icncodef.pdf>

Conseil International des Infirmières. (1973). Code de l'infirmière. *Principes déontologiques appliqués aux soins infirmiers*. Genève, Suíça: Conseil International des Infirmières.

Conseil International des Infirmières. (28 de junho de 2011). *Qu'est-ce que la campagne EFP?* Obtido em 24 de 09 de 2013, de Environnements favorables à la pratique des professionnels de la santé - La qualité au travail pour des soins de qualité: www.ppecampaign.org/fr

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2005). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 1*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2003). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão Beta 2 (2ª ed.)*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (12 de maio de 2012). *Combater a Desigualdade - da Evidência a Ação*. Obtido em 19 de agosto de 2013, de Ordem dos Enfermeiros: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/IND%20Kit%202012%20FINAL%20Portugu%C3%AAs_VFinal_correto.pdf

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2007). *Dia Internacional do Enfermeiro - Ambientes Favoráveis à Prática - Condições no Trabalho = Cuidados de Qualidade*. Genebra: International Council of Nurses.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2006). *Dia Internacional do Enfermeiro - Dotações Seguras Salvam Vidas - Instrumentos de Informação e Ação*. Genebra: International Council of Nurses.

Conselho Internacional de Enfermeiros. (11 de outubro de 2010). *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido em 18 de setembro de 2013, de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>

Correia, M. C. (2004). *Construção do Currículo no Ensino de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

- Corvez, M. (1961). *La Philosophie de Heidegger*. Paris: Presses Universtaires de France.
- Costa, P. J., Reis, C. W., & Machiavelli, E. C. (jul.- dez. de 2007). Psiquismo pré-natal: Uma caracterização da produção psicanalítica escrita brasileira (1993 -2003). *Barbarói. Santa luz do Sul* , XXVII, pp. 1-19.
- Courtine, J.-F. (1990). *Heidegger et la Phénoménologie*. Paris: Librairie Philosophique J. Vrin.
- Cox, K. (2000). Trabalho de Parto Prematuro. In H. L. Frederickson, & L. Wilkins-Haus, *Segredos em Ginecologia e Obstetrícia* (pp. 349-356). Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- Cullen, G. (1996). *Paisagem Urbana*. Lisboa: Edições 70.
- Cunha, A. F., & Johnson, D. S. (2009). Higienização das Mãos. In R, R. C. Couto, T. M. Pedrosa, A. F. Cunha, & D. B. Amaral, *Infecção Hospitalar e Outras Complicações não Infeciosas da Doença* (4ª ed., pp. 402-421). Rio de Janeiro: Guanabana Koogan S.A.
- Cunha, L. C. (2004). *Anais do I Congresso Nacional da ABDEH - IV Seminário de Engenharia Clínica*. Obtido em 20 de Março de 2012, de A Cor no Ambiente Hospitalar:
http://www.iar.unicamp.br/lab/luz/ld/Arquitetural/Pesquisa/a_cor_no_ambiente_hospitalar.pdf
- Cunningham, C. (2006). Understanding Challenging Behaviour in Patients with Dementia. *Nursing Standart* , 20 (47), 42 - 45.
- Damásio, A. (2010). *O Livro da Consciência - A Construção do Cérebro Consciente*. Maia: Círculo dos Leitores.
- Decreto-Lei nº 121/2013 de 22 de agosto. *Diário da República nº 161/2013 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- Decreto-Lei nº 247/09 de 22 de setembro. *Diário da República nº 184/2009 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- Decreto-Lei nº 248/09 de 22 de setembro. *Diário da República nº 184/2009 - I Série*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- Decreto-Lei nº 437/91 de 8 de novembro. *Diário da República nº 257/1991 - I Série A*. Ministério da Saúde, Lisboa.
- Decreto-Lei nº 9/2007 de 17 de janeiro. *Diário da República nº 12/2007 - I Série*. Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional, Lisboa.

Dendaas, N. (2004). The Scholarship Related to Nursing Work Environments. *Advances in Nursing Science* , 27, 12 - 20.

Déoux, S., & Déoux, P. (1996). *Ecologia é a Saúde*. Lisboa: Instituto Piaget.

Department of Health. (2009). King's Fund Boots Hospital Project that Trigger Memories. *Nursing Older People* , 21, 5.

Dicionário Língua Portuguesa. (2008). Porto: Porto Editora.

Dictionnaire de la Langue Française. (1993). Paris: Larousse.

Dictionnaire Français - Latin (15 ed.). (1870). Paris: Librairie Hachette et Cie.

Dictionnaire Français - Latin (4 ed.). (1913). Paris: Librairie Hachette et Cie.

Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical Environmental Stimuli that Turn Healthcare Facilities into Healing Environment Through Psychologically Mediated Effects: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing* , 56 (2), 166 - 181.

Direção Geral da Saúde. (05 de novembro de 2003). *Comissão de Controlo da Infecção*. Obtido em 28 de maio de 2014, de Portal da Saúde: <http://www.dgs.pt/cci-despacho.aspx>

Direção Geral da Saúde. (30 de abril de 2004). *Cuidados Intensivos - Recomendações para o Seu Desenvolvimento*. Obtido em 28 de maio de 2014, de Portal da Saúde: <http://www.dgs.pt/planeamento-de-saude/hospitais/recomendacoes-tecnicas/cuidados-intensivos-recomendacoes-para-o-seu-desenvolvimento.aspx>

Direção Geral da Saúde. (25 de novembro de 2013). *Protocolo de Cooperação entre a DGS e a Ordem dos Enfermeiros*. Obtido em 28 de maio de 2014, de Portal da Saúde: <http://www.dgs.pt/em-destaque/protocolo-de-cooperacao-entre-a-dgs-e-a-ordem-dos-enfermeiros.aspx>

Direção Geral da Saúde. (07 de janeiro de 2014). *Resíduos Hospitalares*. Obtido em 24 de maio de 2014, de Portal da Saúde: <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/residuos-hospitalares.aspx>

Douglas, C. H., & Douglas, M. R. (7 de Março de 2004). Patient-Friendly Hospital Environment. *Health Expectation* , pp. 61 - 73.

Dowd, T. (2004). Katharine Kolkaba - Teoria do Conforto. In A. M. Tomey, & M. R. Allgood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 481 - 495). Loures: Lusociência.

Dubois, J., Mitterand, H., & Dauzet, A. (2005). *Grand Dictionnaire Étymologique et Historique du Français*. Paris: Larousse.

- Dufrenne, M. (1967). *Phénoménologie de L'expérience esthétique* (2ª ed., Vols. II - La perception esthétique). Paris: Presses Universitaires de France.
- Duperrein, B. (2010). Teaching Human Ecology. In L. Amicorum, C. Susanne, M. Nazareth, & P. Lefèvre-Witier, *Studies in Human Ecology*. Ha Noi: Publishing House for Science and Technology.
- Eco, U. (1998). *Como se Faz uma Tese em Ciências Humanas* (7ª ed.). Lisboa: Presença.
- Edwards, S. C. (28 de 4 de 1998). An Anthropological Interpretation of Nurses'and Patients' Perceptions of the Use of Space and Touch. *Journal of Advanced Nursing* , pp. 809 - 817.
- Elliot, A. J., Friedman, A. C., Maier, M. A., & Meinhardt, J. (2007). Color and Psychological Functioning: the Effect of Red on Performance Attainment. *Journal of Experimental Psychology: General* , 136 (1), 154 - 168.
- Erickson, M. E. (2004). Helen C. Erickson; Evelyn M Tomlin; Mary Ann P. Swain - Modelagem e Modelo de Papel. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 497 - 520). Loures: Lusociência.
- Fakouri, C. H. (2004). Lydia E. Hall - Modelo de Núcleo, Cuidar e Curar. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 151 - 162). Loures: Lusociência.
- Ferreira, R. J., Luzio, F. d., & Santos, M. C. (março de 2010). Passagem de Turno dos Enfermeiros nos Quartos (Visita de Enfermagem): Opinião dos Utentes. *Revista Referência , II Série, nº12*, pp. 29 - 37.
- Figueiredo, E. M. (2005). Ambientes de Saúde - O Hospital numa Perspectiva Ambiental Terapêutica. In L. Soczka, *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental* (pp. 303-335). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fine, J. M. (2004). Kathryn E. Barnard - Modelo de Interação Pais - Filhos. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 543 - 561). Loures: Lusociência.
- Fischer, G.-N. (1994). *Psicologia Social do Ambiente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor - Projectos e Edições, Lda.
- Fonseca, J. (2010). A Experiência da Finitude no Envelhecimento Bem-Sucedido: Uma Investigação Fenomenológica. In A. Giorgi, & D. Sousa, *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia* (pp. 193 - 229). Lisboa: Fim de Século.

- Fortin, M.-F. (1999). *O processo de Investigação - Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociências.
- Frada, J. J. (2001). *Guia Prático para a Elaboração e Apresentação de Trabalhos Científicos* (11ª ed.). Lisboa: Cosmos.
- Fragata, J. (1962). *Problemas da Fenomenologia de Husserl*. Braga: Livraria Cruz.
- Freese, B. T. (2004). Betty Neuman - Modelo de Sistemas. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 335 - 375). Loures: Lusociência.
- Frydeman, R., & Taylor, S. (2002). *La grossesse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Gadia, C. A., Tuchmann, R., & Rotta, N. T. (2004). Autismo e Doenças Invasivas de Desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80 (2).
- Geedey, N. (Outubro de 2006). Create and Sustain a Healthy Work Environment. *Nursing Management*, 37 (10), p. 17.
- George, F. H. (28 de dezembro de 2012). *Direção Geral da Saúde*. Obtido em 04 de julho de 2013, de Precauções Básicas do Controlo da Infeção: <http://www.dgs.pt/>
- Giorgi, A. (2006). Difficulties Encountered in the Application of the Phenomenological Method in Social Sciences. *Análise Psicológica*, 3 (24), 353 - 361.
- Giorgi, A. (1990). Phenomenology, Psychological Science and Common Sense. In *Everyday Understanding - Social and Scientific Implications* (pp. 64 -82). London: Sage.
- Giorgi, A. (2000). Sketch of a Psychological Phenomenological Method. In A. Giorgi, *Phenomenology and Psychological Research* (9ª ed., pp. 8 -22). Pittsburgh - Pennsylvania: Duquesne University Press.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de Século.
- Gleitman, H., Fridlund, A. J., & Reisberg, D. (2003). *Psicologia* (6ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbankian.
- Guerreiro, M. (1979). *Ecologia dos Recursos da Terra*. Lisboa: Comissão Nacional do Ambiente.
- Gunther, M. E. (2004). Marta E. Rogers - Seres Humanos Unitários. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 253 - 277). Loures: Lusociência.
- Hall, E. T. (1979). *Au-delà de la culture*. França: Seuil.

- Hawley, A. H. (1996). *Teoría de la Ecología Humana*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Heidegger, M. (2003). *O Conceito de Tempo*. Lisboa: Fim de Século - Edições Sociedade Unipessoal, Lda.
- Henderson, V. (1977). *Principes fondamentaux des soins infirmiers* (8^a ed.). Genève: Conseil International des Infirmières.
- Hesbeen, W. (12 de novembro de 2010). La délicatesse dans les soins, une question de considération pour l'humain. *Cours no âmbito do Doutoramento em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa*, 1-10. Lisboa.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem - Pensamento e Acção na Perspetiva do Cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre Pesquisa Qualitativa e Pesquisa Fenomenológica. *Análise Psicológica*, 3 (24), 363 - 372.
- Honoré, B. (2004). *Cuidar - Persistir em Conjunto na Existência*. Loures: Lusociência.
- Honoré, B. (2002). *Saúde em Projecto*. Loures: Lusociência.
- Hôpitaux Universitaires de Genève. (2011). *À propos - La mission de l'art à l'hôpital*. Obtido em 14 de fevereiro de 2014, de L'art à l'hôpital pour un mieux-vivre au quotidien: <http://www.arthug.ch/a-propos/index.php>
- Hôpitaux Universitaires de Genève. (2014). *L'art à l'hôpital pour un mieux-vivre au quotidien*. Obtido em 25 de janeiro de 2014, de Art HUG: <http://www.arthug.ch/>
- Hospices Civils de Lyon. (2014). *Accueil - Nos engagements de qualité - La mesure de la satisfaction*. Obtido em 7 de fevereiro de 2014, de Hopices Civils de Lyon: <http://www.chu-lyon.fr/web/nav.jsp?topicId=710>
- Hospices Civils de Lyon. (2014). *Accueil - Présentations de HCL - Culture & Hôpital*. Obtido em 7 de fevereiro de 2014, de Hospices Civils de Lyon: http://www.chu-lyon.fr/web/Culture%20&%20hôpital_684_706.html
- Howk, C. (2004). Hildegard E. Peplau - Enfermagem Psicodinâmica. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5^a ed., pp. 423 - 444). Loures: Lusociência.
- Husserl, E. (2008). *A Ideia da Fenomenologia*. Lisboa: Edições 70 Lda.
- Imhof, L., Abderhalden, C., Cignacco, E., Eicher, M., Imhof, M. M., Schubert, M., et al. (2008). Swiss Research Agenda for Nursing (SRAN): The Development of an Agenda for Clinical Nursing Research in Switzerland. *Pflege*, 21, pp. 252-261.

Imperatori, E. (1999). *Mais de 1001 Conceito para Melhorar a Qualidade dos Serviços de Saúde*. Lisboa: Glossário Edinova.

International Council of Nurses. (23 de junho de 2014). *Definition of Nursing*. Obtido em 17 de dezembro de 2014, de International Council of Nurses: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

International Council of Nurses. (dezembro de 2010). *International Classification for Nursing Practice*. Obtido em 18 de setembro de 2013, de ICNP Bulletin: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/icnp/ICNP_Bulletin_Dec_2010_Fr.pdf

Jonas, H. (2010). *Le principe responsabilité - Une éthique pour la civilisation technologique*. Malesherbes, France: Champs essai.

José, H. M. (2010). *Resposta Humana ao Humor: Humor como Resposta Humana*. Loures: Lusociência.

Kalisch, B. J., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2011). Do Staffing Levels Predict Missed Nursing Care? *International Journal for Quality in Health Care* , 23, 302 - 308.

Kame, R. L., Shamliyam, T., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. J. (dezembro de 2007). The Association of Registered Nurses Staffing Levels and Patient Outcomes, Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Care* , 45, pp. 1195 - 1204.

Kant, I. (2006). *Investigação sobre a Clareza dos Princípios da Teologia Natural e da Moral - Anúncio do Programa de Lições para o Semestre de Inverno de 1765-1766*. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda.

Kérouac, S., Pépin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). *La Pensée Infirmière - Conceptions et Stratégies*. Québec: Études Vivantes.

Khowaja, K., Merchant, R. J., & Hirani, D. (2005). Registered Nurses Perception of Work Satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. *Journal of Nursing Management* , 13 (1), 32 - 39.

Koch, A. F. (Julho - Dezembro de 2009). *Revista Eletrônica Estudos Hegelianos* , 1 (11), pp. 57-73.

Kolkaba, K. (s.d.). *Comfort Theory*. Obtido em 21 de Setembro de 2008, de The Comfort Line: <http://www.thecomfortline.com/theory.html>

Kotzer, A. M., & Arellana, K. (2008). Defining an Evidence-Based Work Environment for Nursing in the USA. *Journal of Clinical Nursing* , 17, 1652 - 1659.

Kuhn, T. S. (1977). *The Essential Tension - Selected Studies in Scientific Tradition and Change*. Chicago: The University of Chicago Press.

- Kurcgant, P. (1991). *Administração em Enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Lda.
- Kvale, S. (1996). *Interviews - An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Lacroix, J. (1998). *Kant et le kantisme* (12^a ed.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Lafferrière, A., Pitcher, M., Anne Haldane, Y. H., Cornea, V., Kumar, N., Sacktor, T., et al. (20 de December de 2011). *PKM ζ is Essential for Spinal Plasticity Underlying the Maintenance of Persistent Pain*. Obtido em 15 de Março de 2013, de Molecular Pain: <http://www.molecularpain.com/content/7/1/99>
- Lambert, H.-P. (2009). *La Mémoire: Proust et les Neurosciences*. Obtido em 17 de junho de 2013, de ISSN 1913-536X ÉPISTÉMOCRITIQUE (Hiver 2009).
- Lamy, M. (1996). *As Camadas Ecológicas do Homem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Lamy, M. (2001). *Introduction à l'écologie humaine - Sciences de la Vie et de la Terre*. Paris: Éditions Éditions Marketing S.A.
- Laschinger, H. K., & Leiter, M. P. (May de 2006). The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcome - The Mediating Role of Burnout/Engagement. *The Journal of Nursing Administration* , 36, pp. 259 - 267.
- Lazure, H. (1994). *Viver a Relação de Ajuda*. Lisboa: Qualigrafe - Artes Gráficas, Lda.
- Lehto, R. (2007). The Structure of Worry in Newly Diagnosed Lung Cancer. *Oncology Nursing Forum* , 34, 206-207.
- Lei n° 102/2009 de 10 de setembro. *Diário da República n° 176/2009 - I Série*. Assembleia da República, Lisboa.
- Lello, J., & Lello, E. (1979). *Lello Universal Dicionário Enciclopédico Luso - Brasileiro em 2 volumes*. Porto: Lello & Irmãos.
- Lopes, F. (04 de maio de 2013). O Ambiente - do Conceito aos Significados atribuídos pelas Teóricas de Enfermagem. *VII Seminário Internacional de Investigação em Enfermagem 2-4 de maio - Poster* . Porto: Universidade Católica Portuguesa Porto.
- Lopes, F. (Setembro - Dezembro de 2008). O Ambiente como Dimensão no Metaparadigma da Enfermagem. *Servir* , 56, pp. 189 - 199.
- Lopes, F. (2002). *Saúde Ambiental e Gravidez*. Lisboa: Colção Ecologia Humana Ed. Aldeia Gráfica.
- Lopes, M. J. (2006). *A Relação Enfermeiro-Doente - Como Intervenção Terapêutica*. Coimbra: Formasau - Formação e Saúde, Lda.

Loureiro, L. M. (junho de 2006). Adequação e Rigor na Investigação Fenomenológica em Enfermagem - Crítica, Estratégias e Possibilidades. *Referência*, II Série, nº2, pp. 21 - 32.

Lyotard, J.-F. (1999). *La Phénoménologie* (13ª ed.). Paris: Presses Universitaires de France.

Marques, M. C., Chaves, D., Alminhas, S., & Frade, J. M. (janeiro de 2014). *O Conforto do Doente no Serviço de Urgência Geral na Perspetiva dos Doentes e dos Enfermeiros*. Obtido em 31 de janeiro de 2014, de Ordem dos Enfermeiros Livro de Resumos do 1º Encontro de Enfermeiros Especialistas de Enfermagem de Médico-Cirúrgica:
http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroResumos_MedicoCirurgica.pdf

Marquis, B., & Hutson, C. (2002). *Administração e Liderança em Enfermagem - Teoria e Aplicação* (2ª ed.). São Paulo Brasil: Artmed.

Marten, G. G. (2001). *Human Ecology - Basic Concepts for Sustainable Development*. London: Earthscan Publications Ltd.

Mausner, J. S., & Bahn. (1999). *Introdução à Epidemiologia* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calauste Gulbenkian.

Meighan, M. M. (2004). Romana T. Mercer - Consecução do Papel Maternal. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 521 - 541). Loures: Lusociência.

Meleis, A. I. (1997). *Theoretical Nursing - Development and Progress* (3ª ed.). New York: Lippincott.

Mendes, J. A. (1995). *Relatório Pedagógico, Saúde Pública- Medicina do Ambiente*. Évora: Universidade de Évora.

Mendes, P. S. (2008). O Sistema Família no "Microecossistema" Cuidados Intensivos. *Dissertação de Mestrado em Ecologia Humana*. Évora.

Merleau-Ponty, M. (2008). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Éditions Gallimard.

Ministério da Saúde. (12 de outubro de 2005). *Carta dos Direitos do Doente Internado*. Obtido em 26 de janeiro de 2014, de Direção Geral da Saúde - Portal da Saúde:
<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006779.pdf>

Ministério da Saúde. (24 de Março de 2014). *Carta dos direitos e dos deveres dos doentes*. Obtido em 20 de maio de 2014, de Portal da Saúde:
<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/direitos+deveres/direit osdeveresdoente.htm>

- Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e Dinâmica das Organizações*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Mitchell, G. J. (2004). Rosemarie Rizzo Parse - Tornar-se Humano. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 593 - 628). Loures: Lusociência.
- Mudge, A., Laracy, S., Richter, K., & Denaro, C. (2006). Controlled Trial of Multidisciplinary Care Teams for Acutely Ill Medical in Patients: Enhance Multidisciplinary Care. *Internal Medicine Journal* , 558 - 563.
- Neil, R. M. (2004). Jean Watson - Filosofia e Ciência do Cuidar. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 163 - 183). Loures: Lusociência.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on Nursing, What it is and What it is Not*. New York: Dover.
- Nursing Interventions Classification. (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC) 5th Edition Intervention Labels & Definitions N 542*. Obtido em 20 de setembro de 2013, de nursing.uiowa.edu:
<http://www.nursing.uiowa.edu/sites/default/files/documents/cncce/LabelDefinitionsNIC5.pdf>
- Odent, M. (2005). *A Cesariana*. Lisboa: Miosótis- Edição e distribuição, Lda.
- Odum, E. P. (1997). *Fundamentos de Ecologia* (5ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Office fédéral de la santé publique. (20 de Setembro de 2013). *La qualité et la sécurité des patients en point de mire*. Obtido em 23 de 09 de 2013, de Confédération Suisse:
<http://www.news.admin.ch/dokumentation/00002/00015/?lang=fr&msg-id=50315>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Obtido em 17 de Dezembro de 2012, de
http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/Dia_Sensibilizacao_Prematuridade.aspx
- Ordem dos Enfermeiros. (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2004). *Divulgar - Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Grafinter - Sociedade Gráfica, Lda.
- Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Divulgar - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual - Enunciados Descritivos*. Lisboa: Grafinter - Sociedade Gráfica Lda.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Divulgar - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual - Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Estatuto - Nova Redação Conferida pela Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (14 de maio de 2001). *Parecer CJ / 20 Passagem de Turno Junto aos Doentes, em Enfermarias*. Obtido em 31 de janeiro de 2014, de Conselho Juridicional:
http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/CJ_Documentos/Parecer_CJ_20-2001.pdf

Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem - Conceptos de enfermaría en la práctica*. Barcelona, Espanha: Masson.

Organização Mundial de Saúde. (2010). Obtido em 8 de Dezembro de 2010, de http://www.who.int/features/factfiles/environmental_health/fr/

Pedrero, M. L. (1989). *Administracion de los Servicios de Enfermeria*. Mexico: Interamericana McGraw - Hill.

Pépin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La Pensée Infirmière* (3ª ed.). Montréal (Québec) Canada: Chenelière Education.

Perru, R., & Launey, C. (1971). *Thèmes et Réalité - Le milieu et les hommes*. Paris: Classiques Hachette.

Perry, S. E. (1999). Cuidados de Enfermagem ao Recém- Nascido. In I. M. Bodak, D. L. Lowdermilk, M. D. Jensen, & S. E. Perry, *Enfermagem na Maternidade* (pp. 378-424). Lisboa: Lusociência.

Pfetscher, S. A. (2004). Florence Nightingale - Enfermagem Moderna. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 73-93). Loures: Lusociência.

Phaneuf, M. (agosto de 2010). *Quelques repères pour évaluer les attitudes et les comportements professionnels en soins infirmiers*. Obtido em 15 de maio de 2014, de Infiressource:
http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Quelques_reperes_pour_evaluer_attitudes_et_comportements_en_soins_infirmiers.pdf

Phillips, K. D. (2004). Irmã Callista Roy - Modelo de Adaptação. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 301 - 333). Loures: Lusociência.

Pires, I. M., & Craveiro, J. L. (2010). Human Ecology: Past, Present and Future. In L. Amicorum, C. Susanne, M. Nazareth, & P. Lefèvre-Witier, *Studies in Human Ecology* (pp. 26 - 44). Ha Noi: Publishing House for Science and Technology.

- Platon. (1997). *Le Banquet ou de l'Amour: genre moral*. Paris: Flammarion.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Métodos, Avaliação e Utilização*. Porto Alegre: Artmed.
- Porto Editora. (s.d.). Obtido em 8 de Fevereiro de 2011, de Enciclopédia e Dicionários: <http://www.infopedia.pt/pesquisa.jsp?qsFiltro=0&qsExpr=fen%C3%B3meno>
- Porto Editora. (s.d.). Obtido em 8 de Fevereiro de 2011, de Enciclopédia e Dicionários: <http://www.infopedia.pt/pesquisa.jsp?qsFiltro=0&qsExpr=fen%C3%B3menologia>
- Porto Editora. (s.d.). Obtido em 5 de Dezembro de 2010, de Enciclopédia e Dicionários: <http://www.infopedia.pt/pesquisa-global/higiene>
- Porto Editora. (2011). Obtido em 17 de Fevereiro de 2011, de Enciclopédia e Dicionários: <http://www.infopedia.pt/pesquisa-global/ambiente>
- Porto Editora. (2014). Obtido em 24 de janeiro de 2014, de Enciclopédias e Dicionários: <http://www.infopedia.pt/pesquisa.jsp?qsFiltro=0&qsExpr=est%C3%A9tica>
- Porto Editora. (2014). Obtido em 22 de janeiro de 2014, de Enciclopédia e Dicionários: <http://www.infopedia.pt/pesquisa.jsp?qsFiltro=0&qsExpr=ergonomia>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem*. Loures : Lusociência.
- Proust, M. (1987). *Du Côté de chez Swann*. Paris: Flammarion.
- Queiroz, A. A., Meireles, M. A., & Cunha, S. R. (2007). *Investigar para Compreender*. Loures: Lusociência.
- Quivy, R., & Campenhenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª ed.). Lisboa: Gradiva - Publicações Lda.
- Ramos, V. (Maio de 2007). Quando Começa a Vida Humana. *Revista Portuguesa de Bioética - Cadernos de Bioética* , I, pp. 11-23.
- Regulamento nº 167/2011 de 8 de março. *Diário da República nº 47/2011 - II Série*. Ordem dos Enfermeiros, Lisboa.
- Renaud, I. C. (1985). *Communication et expression chez Merleau-Ponty*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.
- Rey, A., & Robert, P. (2001). *Le Grand Robert de la langue française: dictionnaire alphabétique analogique de la langue française*. Paris: Le Robert.
- Rey-Debove, J., & Rey, A. (2007). *Le Nouveau Petit Robert: dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris: Robert.

Ribeiro, N. (agos./dez. de 2005). O Ambiente Terapêutico como Agente Otimizador na Neuroplasticidade em Reabilitação de Pacientes Neurológicos. *Diálogos Possíveis*, pp. 107 - 117.

Ribeiro, T. (2005). Ambientes Laborais: Espaços de trabalhos em contexto organizacional. In L. Soczka, *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental* (pp. 337 - 379). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Ricoeur, P. (2004). *A l'école de la phénoménologie*. Paris: Vrin.

Ricoeur, P. (s.d.). *Do Texto à Acção*. Porto: Rés.

Roberts, B. L., Rickard, C. M., Rajhandari, D., & Reynolds, P. (2007). Factual Memories of ICU: Recall at Two Years Post-Discharge and Comparison with Delirium Status During ICU Admission - a Multicentre Cohort Study. *Journal of Clinical Nursing*, 1669 - 1677.

Roper, N., Logan, W. W., & Tierney, A. J. (1987). *Modelo de Enfermaria* (2ª ed.). Magraw-hill: Interamericana.

Roy, C. (1986). *Introduction aux soins Infirmiers: Un modèle de l'adaptation*. Boucheville (Québec), Canada: Gaëtn Mann.

Rylander, R., & Mégévand, I. (1995). *Introdução à Medicina do Ambiente*. Lisboa: Instituto Piaget.

Sacarrão, G. F. (1979). *A Vida e o Ambiente*. Lisboa: Comissão Nacional do Ambiente.

Saint-Exupéry, A. (2013). *Le Petit Prince*. Luçon, France: Gallimard-Jeunesse.

Sakraida, T. J. (2004). Nola J. Pender- Modelo de Promoção da Saúde. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 699 - 715). Loures: Lusociência.

Santos, J. T. (2011). Princípios da Natureza na Física A, de Aristóteles: Pré-Socráticos, Platão. *Anais de Filosofia Clássica*, 5 (9), pp. 17-45.

Schaefer, K. M. (2004). Myra Estrin Levine - O Modelo de Conservação. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 237 - 251). Loures: Lusociência.

Schmieding, N. J. (2004). Ilda Jean Orlando (Pelletier). In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 445 - 465). Loures: Lusociência.

Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Aiken, L. H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D. M., et al. (24 de April de 2008). Rationing of Nursing Care and its Relationship to Patient Outcomes: The Swiss Extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 20, pp. 227 - 237.

- Segre, M., & Ferraz, F. (Outubro de 1997). O Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, XXXI (5).
- Shipp, T. D. (2000). Alterações no Crescimento Fetal. In H. L. Frederickson, & L. Wilkins-haug, *Segredos em Ginecologia e Obstetrícia* (pp. 312 -315). Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- Sieloff, C. L. (2004). Imogene King - Estrutura de Sistemas de Interação e Teoria da Consecução de Objetivos. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra* (5ª ed., pp. 377 - 403). Loures: Lusociência.
- Simms, L. M., Price, S. A., & Ervin, N. E. (1986). *Administración de Serviços de Enfermaría*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Speller, G. M. (2005). A Importância da Vinculação ao Lugar. In L. Soczka, *Contextos Humanos e Psicologia Ambiental* (pp. 133-167). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sproul, R. C. (2002). *Filosofia - Para Iniciantes*. São Paulo Brasil: Sociedade Religiosa Edições Vida Nova.
- Storrer, J. A., & Freeman, R. (1995). *Administração* (5ª ed.). Brasil: Prentice Hall.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem - Avançando o Imperativo Humanista* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Su, S.-F., Boore, J., Jenkins, M., Liu, P.-E., & Yang, M.-J. (2009). Nurses' Perceptions of Environmental Pressures in Relation to Their Occupational Stress. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3172- 3180.
- Tappen, R. M. (2005). *Liderança e Administração em Enfermagem - Conceitos e Práticas* (4ª ed.). Loures: Lusociência.
- Taylor, S. G. (2004). Dorothea E. Orem - Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelo e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 211 - 235). Loures: Lusociência.
- The Shorter Oxford English Dictionary. (1950). *The Shorter Oxford English Dictionary on Historical Principles* (5 ed., Vol. I). Oxford: Clarendon Press.
- Timmermann, C., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2013). Cancer Patients and Positive Impressions in the Hospital Environment - a Qualitative Interview Study. *European Journal of Cancer Care*, 22, 117 - 124.
- Tomey, A. M. (2004). Ernestine Wiedenbach - A Arte de Ajuda da Enfermagem Clínica. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 95 - 109). Loures: Lusociência.

Tomey, A. M. (2004). Evelyn Adam - Modelo Conceptual para Enfermagem. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 683 - 697). Loures: Lusociência.

Tomey, A. M. (2004). Fraye Glenn Abdellllah - Vinte e Um Problemas de Enfermagem. In a. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 127 - 150). Loures: Lusociência.

Tomey, A. M. (2004). Joyce Travelbee - Modelo de Relação Pessoa - a - Pessoa. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 467- 479). Loures: Lusociência.

Tomey, A. M. (2004). Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney - Os Elementos da Enfermagem: Um Modelo de Enfermagem Baseado num Modelo de Vida. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 406 - 420). Loures: Lusociência.

Tomey, A. M. (2009). Nursing Leadership and Management Effects Work Environments. *Journal of Nursing Management* , 17, 15 - 25.

Tomey, A. M. (2004). Virginia Henderson - Definição de Enfermagem. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 111 - 125). Loures: Lusociência.

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed.). Loures: Lusociência.

Vieira, M. (2007). *Ser Enfermeiro - Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

Waller, S. (2011). Giving End of Life Care Environmentes a Makeover. *Nursing Management* , 18 (7), 16 -21.

Watson, J. (2002). *Enfermagem Pós-Moderna e Futura - Um Novo Paradigma da Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar - Uma Teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Webster, J., Flint, A., & Courtney, M. (2009). A New Practice Environment Measure Based on the Reality and Experiences of Nurses Working Lives. *Journal of Nursing Management* , 17 (1), 38 - 48.

Welch, A. Z. (2004). Madeleine Leininger - Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e da Universalidade. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 563 - 591). Loures: Lusociência.

Welle, I., Gerstel, P. F., Du, S. L., & Chopard, P. (Agosto de 2012). *Satisfaction des patients hospitalisés aux HUG en 2011*. Obtido em 03 de Fevereiro de 2014, de Service

Qualité des Soins - Direction Médicale et Qualité - Hôpitaux Universitaires de Genève:
http://qualite.hug-ge.ch/_library/pdf/SATI_2011_def_aout2012.pdf

Witucki, J. M. (2004). Margaret A. Newman - Modelo de Saúde. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª ed., pp. 655 - 682). Loures: Lusociência.

ANEXOS

ANEXO I

Comprovativos referentes à apresentação da comunicação livre subordinada ao tema “O Ambiente Conceito Central na Gestão dos Cuidados de Enfermagem - Vivência da Enfermeira Gestora”, no 5º Congresso mundial das enfermeiras e enfermeiros francófonos realizado na Suíça, em Genebra nos dias 20 a 24 de maio de 2012, subordinado ao tema Práticas clínicas inovadoras – Otimizar competências profissionais



5^e Congrès mondial
des infirmières et infirmiers francophones
DES PRATIQUES CLINIQUES NOVATRICES
OPTIMISER LES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

20 au 24 mai 2012, Genève (Suisse)

Partenaire principal :



Avec la collaboration de :



Westmount, le 24 janvier 2012

PAR COURRIEL
Francoise_lopes@hotmail.com

MEMBRES FONDATEURS

Ordre des infirmières
et infirmiers du Québec

École La Source,
Lausanne

MEMBRES PROMOTEURS

Centre hospitalier de
l'Université de Montréal

Centre hospitalier
universitaire Sainte-Justine

Université de Montréal,
Faculté des sciences
infirmières

Hôpital Sainte-Anne,
Anciens Combattants Canada

Centre hospitalier
universitaire de Sherbrooke

CSSS Institut universitaire
de gériatrie de Sherbrooke

Université de Sherbrooke,
École des sciences infirmières

Centre universitaire
de santé McGill

Centre de santé et de
services sociaux de la Montagne

Université McGill, École
des sciences infirmières

Université Laval, Faculté
des sciences infirmières

Centre hospitalier
universitaire de Québec

Institut universitaire de cardiologie
et de pneumologie de Québec

Institut universitaire de formation et
de recherche en soins, Lausanne

Françoise Michèle Lopes (No communication 552)
Infirmière gestionnaire
Hôpital de Faro (Algarve)
Portugal

**OBJET : Présentation de votre communication orale dans le cadre des séances parallèles du
5^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, 20 au 24 mai 2012**

Madame,

Au nom du comité scientifique international, nous vous confirmons que votre communication orale intitulée « *L'environnement, concept central pour la gestion des soins infirmiers - vécu de l'infirmière gestionnaire* » a été retenue pour être présentée dans le cadre des séances parallèles lors du 5^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones.

Nous vous demandons de nous confirmer **d'ici le 27 janvier 2012 par courriel à dube@sidiief.org** votre acceptation de venir présenter votre communication orale dans le cadre d'une séance parallèle. Veuillez noter qu'il est possible que le titre de votre communication soit modifié par le comité scientifique. Nous vous en informerons, le cas échéant. Après la réception des confirmations de l'ensemble des présentateurs, le programme des séances parallèles sera mis en ligne sur le site Web du congrès.

Je vous rappelle que tous les présentateurs doivent payer les droits d'inscription au congrès **au plus tard le 28 février 2012** afin que leur présentation figure dans le programme final. Vous trouverez le formulaire d'inscription en ligne sur le site Web du congrès à www.sidiief2012.org. De plus, afin de faciliter l'organisation de votre déplacement et de séjour à Genève (Suisse), nous vous invitons à consulter le site du congrès sous l'onglet *Informations pratiques*. Nous vous rappelons que la compagnie Swiss International Air Lines offre à tous les participants des tarifs spéciaux, soit une réduction allant jusqu'à 25 % selon le type de tarif, des trajets et de la disponibilité.

... 2

SIDIIEF
4200, boul. Dorchester Ouest, Westmount (Québec) H3Z 1V4
Tél. : (+) 1.514.849.60.60 • Téléc. : (+) 1.514.849.78.70
www.sidiief.org • info@sidiief.org

Le 24 janvier 2012

En mars 2012, nous vous communiquerons la date et l'horaire de votre présentation et vous demanderons vos besoins en soutien logistique.

Veuillez faire part de la présente lettre aux autres personnes de votre groupe, s'il y a lieu.

Nous profitons de l'occasion pour vous remercier de l'intérêt que vous manifestez envers le prochain congrès mondial du SIDIIEF. Si vous désirez de plus amples informations, n'hésitez pas à communiquer avec Hélène Salette au (514) 849-6060 ou par courriel salette@sidiief.org.

Veuillez recevoir l'expression de nos sentiments distingués.

Andrée Duplantie

Andrée Duplantie, infirmière, M. Sc., M. A. bioéthique
Coordonnatrice du comité scientifique

p.j.

20 au 24 mai 2012 Genève (Suisse)
Centre international de conférences de Genève (Suisse)

Genève, le 21 mai 2012

Madame,
Monsieur,

Objet : Attestation de participation au 5^e congrès mondial 2012

Je, soussignée, Hélène Salette, secrétaire générale du SIDIIEF, atteste que

**Françoise Michèle LOPES
Hôpital de Faro, PORTUGAL**

a participé aux quatre jours du 5^e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones du SIDIIEF tenu au Centre international de conférences de Genève (Suisse), du 21 au 24 mai 2012, sur le thème
Des pratiques cliniques novatrices - optimiser les compétences professionnelles.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes sentiments les meilleurs.

La secrétaire générale,



Hélène Salette, inf., M. Sc.



ANEXO II

Autorização para a realização de entrevistas aos pacientes dos serviços de medicina e cirurgia dos Hospitais Universitários de Genebra

From: Philippe.Cornuau@hcuge.ch
To: francoise_lopes@hotmail.com
CC: Agnes.Reffet@hcuge.ch; Sabrina.Cavallero@hcuge.ch;
Chantal.Falcinelli@hcuge.ch; Odile.Brulhart@hcuge.ch; Chloe.Jeunet@hcuge.ch
Date: Fri, 16 Jul 2010 15:52:29 +0200
Subject: RE: Demande d'autorisation pour réaliser des entrevues aux patients

Madame,

Suite à votre mail et à la validation de votre demande par la Direction des Soins et le service de la communication, Madame Brulhart et moi-même donnons notre accord de principe à votre requête.

Cependant nous aimerions des précisions sur différents points :

- 1- Quel type de patient souhaitez vous interviewer
- 2- Comment allez-vous les identifier
- 3- Combien d'entretiens souhaitez-vous conduire
- 4- Quel service souhaitez-vous plus particulièrement viser
- 5- A quelle période souhaitez-vous conduire ces entretiens
- 6- Avez-vous besoin d'une assistance quelconque.

Dans l'attente de vous lire, d'avance merci.

Meilleures salutations.

Philippe CORNUAU
Responsable des Soins
Département de Médecine Interne / HUG
0041223729113
philippe.cornuau@hcuge.ch

ANEXO III

Consentimento informado, relativo a aceitação em participar no estudo, entregue aos pacientes

FENOMENOLOGIE DO AMBIENTE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A percepção do paciente.

Doutoramento em Enfermagem

Universidade Católica de Lisboa

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu abaixo assinado, declaro que aceito participar no estudo, tendo como referência a informação que me foi fornecida e clarificada através deste documento.

- O uso da informação que forneço é apenas para este estudo e não será facultada a outras pessoas que não estejam directamente implicadas.
- Os dados serão colhidos através de entrevistas gravadas para o qual autorizo a utilização de gravador, sendo o material posteriormente destruído.
- Os participantes do estudo foram seleccionados pelos critérios de elegibilidade: que tenham pelo menos 18 anos, estejam internados nos serviços de Medicina ou Cirurgia e que aceitem participar no estudo.
- Após a colheita de dados terei direito a ouvir as informações podendo rectificar alguma declaração.
- Não se prevê danos físicos, emocionais, económicos, sociais ou potenciais efeitos colaterais.
- Os benefícios relacionam-se com um melhor conhecimento do fenómeno e a possibilidade da melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem.
- A decisão de participação no estudo é voluntária, ficando deste modo salvaguardado o meu direito a recusa, tanto neste momento como em qualquer outro ao longo do processo de investigação.
- A minha privacidade será salvaguardada ao longo do estudo como o anonimato.
- Em caso de dúvida, necessidade de informação adicional ou reclamação, poderei contactar com o autor do trabalho cuja identificação e contacto me foram fornecidos.

Obrigada pela sua preciosa colaboração.

Assinatura do(a) participante.

INFORMATION AUX PERSONNES CONSENTANT A L'ETUDE SUSMENTIONNEE

Je soussigné(e), déclare accepter de participer à l'étude (travail de recherche), ayant comme référence l'information qui m'est soumise dans ce document.

- L'information que je fournis sera uniquement utilisée pour cette étude et non soumise à d'autres personnes qui ne soient pas directement impliquées.
- Les données seront recueillies par le moyen d'entrevues enregistrées pour lesquelles j'autorise l'utilisation d'un enregistreur, le matériel étant détruit postérieurement.
- Les participants de cette recherche ont été sélectionnés selon les critères d'éligibilité : ils ont au moins 18 ans, sont hospitalisés dans les services de médecine ou de chirurgie et acceptent de collaborer à cette étude.
- Après le recueil de données, j'aurai le droit d'écouter l'enregistrement, éventuellement je me réserve la possibilité de rectifier une déclaration tout en gardant l'idée originale.
- Il ne s'ensuivra aucun dommage corporel, émotionnel, économique, social, ou tout autre effet collatéral.
- Les résultats bénéfiques ont comme but une meilleure connaissance du phénomène étudié et l'amélioration de la qualité des soins.
- La décision de participer à cette étude est volontaire, tout en sauvegardant mon droit de refuser immédiatement, comme à n'importe quel autre moment du processus d'investigation.
- L'anonymat ainsi que ma vie privée seront préservés tout au long de la recherche.
- En cas de doute, de besoin d'informations supplémentaires, ou de réclamation, je pourrai toujours contacter l'auteur du travail selon les coordonnées qui m'ont été fournies.

Merci pour votre précieuse collaboration.

Signature du/de la participant(e)

ANEXO IV

Participante 1 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participant 1 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

| Unidades de Significados | Unidades de Significados transformadas |
|--|---|
| <p>Investigador (I): Alors voilà, je vais vous demander donc de Participant 1 (P 1) : <i>Oui.</i> (Petit soupir). (I) Que vous me parliez de l'environnement à l'hôpital. (P 1) <i>Alors donc l'environnement ça veut dire,</i> <i>silence).</i> (I) Pour vous qu'est-ce que c'est l'environnement à l'hôpital ?</p> | |
| <p>Participant 1 (P 1) : 1. <i>Et bien, déjà une chose je n'aimerais pas y</i> <i>revenir !</i> <i>Disons que ça fait peur. L'hôpital fait peur.</i> (I) L'hôpital fait peur. <i>Voilà. Alors, pas par rapport aux gens non, mais</i> <i>ce qu'on a, donc la maladie, l'opération, tout ça,</i> <i>ça fait très peur. J'aime mieux venir rendre visite</i> <i>à quelqu'un, que si c'est quelqu'un qui vient me</i> <i>rendre visite.</i> (I) Oui, ça je crois. (P 1) <i>Oui. Je n'aimerais pas revenir, j'ai jamais</i> <i>été malade hein avant cette opération. Avant cette</i> <i>chute, je n'ai jamais rien eu, j'étais en bonne</i> <i>santé.</i> (I) Ah ! bien heureusement !</p> | <p>1. P 1 réfère que l'hôpital fait peur, parce que, à moins que l'on vienne visiter quelqu'un, le besoin de recourir à l'hôpital signifie qu'il y a un problème de santé. P 1 souligne que ce ne sont pas les gens qui font peur, mais la maladie et les interventions nécessaires pour le rétablissement et la récupération de la santé.</p> <p>1. P 1 refere que o hospital suscita medo, porque, a menos que seja para visitar alguém, a necessidade de recorrer ao hospital significa que existe um problema de saúde. P 1 ainda sublinha que não são as pessoas que suscitam o medo, mas a doença e as intervenções necessárias para o restabelecimento e a recuperação da saúde.</p> |
| <p>2. (P 1) <i>Oui, ben oui quand même. Mais il y a un</i> <i>moment de la vie hein !</i> (I) Avec l'âge on attrape des « choses ». (P 1) <i>Ouais, ouais. Et puis bon l'accident que j'ai</i> <i>eu. Comme je suis tombée, ben voilà !</i></p> | <p>2. P 1 constate sa vulnérabilité, et que peuvent survenir des problèmes de santé au long de la vie.</p> <p>2. P 1 constata a sua vulnerabilidade e que podem survir problemas de saúde ao longo da vida.</p> |
| <p>(I) Et puis vous vous sentez bien dans votre chambre, comment ? 3. (P 1) <i>Ah ben, autrement, pas trop mal hein,</i> <i>mais bon elle va partir celle qui est à côté de moi,</i> <i>elle est chou comme tout hein, mais, ça va, ça va.</i> <i>Bon souvent c'est trop de petites dames âgées qui</i> <i>sont par exemple très malades et qu'elles ont</i> <i>besoin de beaucoup de soins, ça me chicane quand</i> <i>même. Parce que moi euh, ça me chicane dans le</i> <i>sens que on vient sur l'âge et puis ça me fait peur</i> <i>d'arriver au stade de, ben voilà.</i> (I) Oui, je comprends. (P 1) <i>Les petites dames, et puis, mais autrement</i> <i>euh, non dans la chambre euh, en tout cas en ce</i></p> | <p>3. Relativement à la chambre, P1 réfère être incommodée par les patientes âgées qui sont bien débilitées, lui rappelant sa condition fragile et sa finitude.</p> <p>3. Relativamente ao quarto, P1 refere estar incomodada pelas pacientes idosas e debilitadas, lembrando-lhe a sua fragilidade e finitude.</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>moment hein, c'est tout bien.</i></p> | |
| <p>4. (P 1) <i>C'est, les collègues, les infirmières, bon, on préfère toujours, vous savez on préfère certaines infirmières à d'autres. Donc, c'est une question de feeling, et bien voilà. Il y en a qui sont adorables et puis d'autres qui sont gentilles, mais un peu strictes, nerveuses ou voilà. Mais il y en une euh, chez nous euh, qui est comment est-ce qui faut dire ? Oui, je n'aime pas trop quand elle vient me faire des soins. Parce que, elle n'est pas méchante, c'est son genre, c'est je ne sais pas, mais elle est ... comment est-ce qui faut dire ? Elle a peur d'être en, elle court tout le temps. Elle a toujours peur d'être en retard, elle fait vite ça, vite ça, et puis les autres de la chambre elles disent la même chose. Ouais, M., on l'aime pas trop, mais, mais, non, euh sinon, qu'est-ce que je peux dire, mais non, les médecins, les infirmières ça va bien.</i></p> | <p>4. P 1 commente ce qu'elle ressent par rapport au personnel soignant, principalement les attitudes des infirmières, appréciant celles qui sont calmes et gentilles, déplorant celles qui sont brusques et qui démontrent peu de disponibilités, étant stressées et « courant » durant leur horaire. Les autres patientes de la chambre, selon P 1, manifestent les mêmes sentiments relativement aux infirmières, se plaignant d'une en particulier. Les préférences pour certaines infirmières dépendent des affinités, déclare P1. Dans l'ensemble, P 1 est satisfaite.</p> <p>4. P 1 comenta que o que sente em relação ao pessoal de saúde, principalmente as atitudes das enfermeiras, apreciando as que são calmas, e gentis, deplorando as que manifestam pouca disponibilidade, que andam stressadas e a correr durante o turno. As outras pacientes do quarto, segundo P 1 manifestam os mesmos sentimentos relativamente às enfermeiras, queixando-se de uma em particular. As preferências por certas enfermeiras dependem das afinidades, declara P 1. De modo geral P 1 está satisfeita.</p> |
| <p>5. (P 1) <i>J'ai eu des petits moments hein, par exemple quand on m'a fait une prise de sang, et « pi » comme j'ai des mauvaises veines, alors on me pique là, et puis on me pique là, et puis un moment donné j'ai crié, j'ai dit : foutez-moi la paix, laissez-moi crever euh, partez, j'en ai mare. Je ne veux plus qu'on me touche, et puis après bon, ben voilà, il y en a un qui est venu et après elles étaient quatre, cinq autour de mon lit pour voir comment on me piquait. Parce qu'elles savent toutes que c'est très difficile, que je n'ai pas de veines. Pi je ne sais pas pourquoi, je n'en sais rien, il y en a une deux qui sont arrivées en même temps, puis une autre, et puis c'est à ce moment là que j'ai commencé à crier pi, un, un infirmier, (...) il a dit comme ça aux infirmières : « Tirez-vous tous, on va se débrouiller nous deux ». Et puis il a dit : « On va y aller tout doucement, tranquillement, on va prendre notre temps ». Puis, il a pris, il m'a piqué, et sans me faire de mal donc. Voilà.</i></p> | <p>5. P 1 relate un épisode où il était nécessaire de ponctionner une veine. Ayant de très mauvais accès veineux, plusieurs infirmières ont tentés sans succès et P 1 s'est désorientée, ayant crié même. Sur ce, un infirmier est arrivé et restant seul avec P 1, avec calme a réussi à piquer sans douleur.</p> <p>5. P 1 relata um episódio em que era necessário puncionar uma veia. Tendo maus acessos venozos, várias enfermeiras tentaram sem sucesso e P 1 desorientou-se, gritando também. Chegou então um enfermeiro e ficando a sós, com calma conseguiu picar sem dor.</p> |
| <p>6. (P 1) <i>Et puis au fond, ben je dis dans la chambre, par exemple ce que je reproche aussi, c'est quand on va faire les scanners, euh, vous savez il nous envoie un liquide, qui nous chauffe. (I) Un liquide de contraste. (P 1) Oui voilà, c'est pour voir mieux comme ça. Ben y a des moments ou on m'envoyait le liquide « tchou » et puis alors, ça chauffe quelque chose</i></p> | <p>6. L'expérience d'examens complémentaires de diagnostique avec liquide de contraste a renforcé l'idée de P1 que si l'on veut, on peut réduire la douleur et le stress du patient en procédant de manière calme et avec sensibilité. P 1 raconte qu'une technicienne de radiologie, très douce savait s'y prendre de façon qu'elle ne sente pas les effets désagréables du liquide de contraste.</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>d'effarant. Et puis moi, il y avait des moments où je disais : arrêtez, arrêtez, je ne peux plus souffler. Je sentais mon cœur qui tapait très fort, et puis je ne sais pas c'est, ça montait, ça montait à la tête, je sentais, j'avais peur, voilà. Et puis euh, il y en a une qui fait des scanners aussi qui est adorable comme tout. Alors moi je dis <u>on peut</u> éviter de nous faire mal. Donc euh, chaque fois que c'est elle, moi je lui dis tout le temps : j'ai peur. La dernière fois qu'on m'a fait le scanner, elle m'a dit on va vous chouchouter, et puis, euh, j'ai rien senti, ils ont envoyé le liquide, parce que le scanner on sent rien, hein. On est couché et puis il y a le truc qui tourne, c'est surtout à cause du liquide, ben elle m'a envoyé le liquide, à peine tiède, un petit moment et puis après plus rien. Et puis elle m'a dit, c'est fini, c'est fini. Ah bon, J'ai rien senti. Alors, j'ai dis au fond, si elles veulent éviter qu'on ait trop peur, qu'on ait mal comme ça, on peut.</i></p> | <p>6. A experiência de exames complementares de diagnóstico com líquido de contrastes reforçou a ideia de P 1, a saber que se queremos, conseguimos reduzir a dor e o stress do paciente quando se procede de maneira calma e com sensibilidade. P 1 relata que uma das técnicas de radiologia, muito sensível, sabia fazer de forma que não sentia os efeitos desagradáveis do líquido de contraste.</p> |
| <p>7. (P 1) <i>Mais ils ne sont pas tous décidés. Et puis il y en a qui font un peu leur travail peut-être euh, quand ils font le scanner, quand ils envoient le liquide, il faut aller vite, il faut que ce soit fini quoi euh, ils envoient le liquide, et puis ça passe, et puis après, ouais, non, il y en a <u>qui sont plus humains</u>, mais ça c'est dans le monde hein ! Dans la vie courante hein, il y en a qui sont plus, voilà. Mais bon. Mais en gros voilà.</i></p> | <p>7. P 1 constate que les gens développent leurs activités procurant correspondre aux exigences techniques en respectant les temps impartis, mais parfois il manque la dimension humaine comme d'ailleurs dans tous les domaines, selon P 1.</p> <p>7. P 1 constata que as pessoas desenvolvem as suas atividades procurando corresponder às exigências técnicas, respeitando os tempos definidos, mas por vezes falta a dimensão humana como aliás em todos os domínios, segundo P 1.</p> |
| <p>8. (P 1) <i>Les médecins, tout ça, en tout cas, gentils tout plein hein. On peut même tomber amoureuse, question de parler hein !</i> (I) Je ris, si, si. (P 1) <i>Il y a toujours des médecins, on se dit les uns les autres : ah ! Tu as vu celui-là et puis, voilà quoi. Et puis moi j'aime beaucoup, comment est-ce qu'on dit, mon chirurgien. Au début, quand il est venu vers moi, et qu'il m'a dit c'est moi qui vais vous opérer, et bien déjà rien que son, sa façon, son regard, il y a eu quelque chose. J'ai dis j'ai confiance en vous. Et puis après, ben, au tout début quand il venait de temps en temps me voir après l'opération, tout ça, et des fois il téléphonait, quand j'étais à la clinique « Joli Mont », il téléphonait et puis il disait, comment elle va ma petite protégée ?</i></p> | <p>8. La relation de confiance qui c'est établie avec le chirurgien fut aussi un aspect décisifs dès le début. P 1 a été très sensible à l'attitude et au regard, dimensions non verbales de la communication qui jouent un rôle important dans la prise en charge du patient.</p> <p>8. A relação de confiança que se estabeleceu com o cirurgião foi também um aspeto decisivo desde do princípio. P 1 foi muito sensibilizado com a atitude e o olhar, dimensões da comunicação não-verbal que têm um papel importante na tomada de decisão e no seguimento do paciente.</p> |
| <p>9. (P 1) <i>Parce que moi je dis beaucoup quand j'ai peur, n'importe, quand j'ai peur, j'ai peur, j'ai peur. La maladie, les soins, tout ça me fait peur. Et puis vous savez quand on n'a jamais été malade, et puis la peur d'être malade hein. Quand je ne l'étais pas, j'avais peur. J'ai toujours</i></p> | <p>9. P 1 révèle son anxiété, ses craintes par rapport à la maladie. P 1 réfère être soigneuse et faire attention, mais n'a pas pu éviter sa chute.</p> <p>9. P 1 revela a sua ansiedade, os seus medos em relação à doença. P 1 refere ser cuidadosa e</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>fait attention à ce que je faisais, malheureusement, je n'ai pas fait attention, quand je suis tombée hein, mais ça euh, la glace, la neige, donc mon accident, euh, euh, je ne pouvais pas penser que l'allais glisser à quelque part, mais euh, bon autrement, j'ai très peur de la maladie. J'ai même peur maintenant, quand on me dit comme ça, ça va mieux, de rentrer et puis que je rechute ou bien, j'ai peur, j'ai très peur.</i></p> | <p>sempre esteve atenta, mas não pôde evitar a sua queda.</p> |
| <p>10. (P 1) <i>Bon ben on fera avec, y faut essayer, et puis la copine qui est à côté de moi : « faut voir positif », il faut, il faut mais c'est dur, c'est dur. Parce que déjà par rapport à ma vie, je dis, tout ce que je faisais, tout ce que j'ai fait dans ma vie ça a toujours été des échecs. Alors, ça à la longue, vous osez plus vous avancer. Vous avez peur que, ah je veux faire ça, et puis je veux aller là et puis oh, non ça ne marchera pas. Donc euh, je suis assez, je suis peureuse, je suis sensible. Voilà bon. Voilà.</i></p> | <p>10. Malgré les encouragements de sa voisine de lit, P 1 a beaucoup de difficultés à être positive, à avoir confiance en elle, car tout ce qu'elle entreprenait, selon ses dires, échouait. P 1 considère ses expériences dans la vie, négatives.</p> <p>10. Apesar dos encorajamentos da sua companheira de quarto, P 1 tem muita dificuldade em ser positiva, a ter confiança nela, pois todo o que empreendia, segundo os seus dizeres, fracassava. P 1 considera as suas experiências de vida negativas.</p> |
| <p>11. (P 1) <i>Mais l'hôpital en lui-même euh, moi je dis, on est bien soigné.</i></p> | <p>11. P 1 considère être bien soignée à l'hôpital.</p> <p>11. P 1 considera receber bons cuidados no hospital.</p> |
| <p>12. (P 1) <i>Oh, il y a aussi un petit peu la nourriture, euh, on peut choisir, hein, seulement, ils donnent des noms, et puis quand on choisi, euh ... ce n'est pas tout à fait ce qu'on aurait voulu. Parce que les noms, des fois on ne sait pas ce que ça veut dire. Vous voyez.</i> (I) <i>Oui.</i> <i>Bon je ne sais pas quoi, des courgettes je ne sais quoi, et puis à la sauce machin. Et puis je ne sais pas ce que c'est cette sauce, voilà et puis, quand ça arrive à la chambre,</i></p> | <p>12. Relativement à la nourriture, P 1 explique que l'on peut choisir le menu, mais que les noms ne correspondent pas toujours à ce qu'elle voulait ou apprécie.</p> <p>12. Relativement à comida, P 1 explica que se pode escolher a ementa, mas que os nomes não correspondem sempre ao esperado ou ao que aprecia.</p> |
| <p>13. (P 1) <i>et puis bon il y a les débuts aussi, on mange très peu, quand on a été opéré, moi j'ai été beaucoup écaeurée. Bon, maintenant je ne mange pas beaucoup non plus, pas beaucoup plus, et puis je me force. Mais ... voilà, bon pour la question nourriture, mais il y a des jours où c'est bon, un peu mieux aussi.</i></p> | <p>13. L'état de santé influence aussi l'appétit et surtout après une intervention chirurgicale. Pour P 1 il y a des jours où la nourriture est bonne et d'autres, moins bonne.</p> <p>13. O estado de saúde influencia também o apetite e sobretudo após uma intervenção cirúrgica. Para P 1 há dias em que a comida é boa e outros, menos boa.</p> |
| <p>(I) <i>Vous mangez où, dans la chambre où bien vous avez un ... vous mangé dans la chambre ?</i> 14. (P 1) <i>Dans la chambre oui.</i> <i>On peut aller à la table si on se sent plus ou moins, pas trop mal. Pi autrement, moi je mets les jambes</i></p> | <p>14. P1 explique qu'elle mange dans la chambre, assise au bord du lit, cela ne l'incommode pas, au contraire, elle préfère.</p> <p>14. P 1 explica que come na enfermaria, sentada a</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>en bas et puis y nous mettent la table de nuit, pi une espèce de truc qu'ils tirent et puis on met le plateau dessus.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Oui, oui. <i>Voilà c'est comme ça.</i></p> <p>(I) Ça ne vous dérange pas de manger dans la chambre où vous êtes?</p> <p>(P 1) <i>Non, non, non pas du tout. Non j'aime mieux, je préfère comme ici que, que à Joli Mont.</i></p> | <p>beira da cama, não se sente incomodada e até prefere.</p> |
| <p>15. (P 1) <i>Parce qu'à Joli Mont on met toutes les personnes, toutes les personnes, euh dans une salle à manger. La salle à manger est très jolie, mais j'aime pas, (elle rigole) ça me rappelle le pensionnat.</i></p> <p>(I) Ah, d'accord.</p> <p>(P 1) <i>Parce que ça ne me plaît pas moi j'aime mieux comme c'est dans la chambre. Parce qu'on sait qu'on est malade, on est avec les copines, on rigole ensemble euh, je trouve que c'est plus ... que dans cette salle où il y a beaucoup de personnes âgées, et puis eu, puis on ne se connaît pas tous, pare qu'il y a le premier et puis le deuxième.</i></p> <p><i>Donc euh, qui vont dans la même salle à manger. Moi je n'aimais pas trop.</i></p> | <p>15. P 1 garde de mauvais souvenirs, pour avoir été obligée de manger à la salle à manger de la clinique de convalescence où elle a fait un séjour antérieur. En riant, P 1 réfère que cela lui rappelle le pensionnat. Elle se sent mieux entourée par ses collègues de chambre que dans une salle à manger qui regroupe les pensionnaires, de deux étages comme dans cette clinique.</p> <p>15. P 1 guarda más recordações por ter sido obrigada a comer na sala de refeições da clínica de convalescença, onde esteve numa hospitalização anterior. A rir, P 1 refere que isto lembrava-lhe o pensionato. Sente-se mais acompanhada pelas companheiras de quarto do que na sala das refeições que agrupava os pensionistas dos dois andares da clínica.</p> |
| <p>16. (P 1) <i>C'est pour ça qu'ils vont me renvoyer, ils ne savent pas trop. Je ne sais pas trop ce que vais faire à la sortie hein. À cause de mon fiston. et puis bon, mon médecin avait dit : on peut faire une demande à Joli Mont. Je n'ai pas envie d'y retourner, ça ne me plaît pas. Les infirmières, il y en avait deux trois qui étaient adorables, mais ouais, je n'ai pas envie, j'aimerais mieux, comme tout va bien, cent pour cent, c'est bon, et puis aller quelques temps chez mon frère hein, qui habite en France, mais voilà bon.</i></p> <p>(Pause) <i>mais, ben si j'ai besoins de pansements, de changer, de faire des contrôles, tout ça, et bien depuis la France ça ne va pas, oui c'est trop loin. Alors euh, Ben je ne sais pas.</i></p> | <p>16. P 1 se préoccupe pour sa sortie et appréhende devoir retourner en convalescence dans cette clinique, faisant vaguement allusion au personnel infirmier, sans spécifier le mal-être. Alléguant quelques problèmes avec son fils, P 1 préférerait pouvoir aller chez son frère si son état de santé le permet, toutefois reconnaît qu'il habite loin et que cela pourrait interférer pour le suivit.</p> <p>16. P 1 preocupa-se com a alta e fica apreensiva ao pensar ter que regressar à clínica de convalescença, fazendo alusão ao pessoal de enfermagem, de forma vaga, sem especificar o seu mal-estar. Alegando alguns problemas com o filho, P 1 preferiria poder ir viver na casa do seu irmão, desde que o seu estado o permita, todavia reconhece que ele mora longe, facto que pode interferir no acompanhamento, das consultas e tratamentos.</p> |
| <p>(I) Et puis ici qu'est-ce que vous faites, vous restez dans la chambre, vous vous promenez dans le corridor ?</p> <p>17. (P 1) <i>Au début je restais dans la chambre, maintenant, je me promène dans les corridors, je fais souvent tout le tour là au fond. Là où il y a les escaliers pour descendre, je fais tout le tour, tout le tour, des fois deux fois euh, et puis des fois je viens par là, et puis quand il fait chaud, je vais au</i></p> | <p>17. P 1 raconte que dès qu'elle a pu sortir de la chambre, elle s'est proménée dans les corridors et au jardin, qu'elle apprécie, faisant de petites pauses quand elle est fatiguée.</p> <p>17. P 1 conta que desde que pôde sair do quarto, foi passear pelos corredores e no jardim, que aprecia, fazendo pequenas pausas quando se sente cansada.</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>jardin, là dehors.</i> (I) Hum, hum. Ça vous plait ce jardin ? <i>Oui, ça va oh ! Il est joli le jardin, mais je ne me sens pas encore assez forte pour rester un bon moment, aussi je marche tranquillement, je fais un tour, et puis des fois je m'assieds, bon s'il y a un peu de soleil.</i></p> | |
| <p>18. (P 1) <i>Et puis au bout d'un moment, je me sens mal. J'ai un manque de confiance en moi, je ne sais pas il me semble que j'ai de la peine à souffler et que ouais, je ne me sens pas bien. Comme une fois je discutais avec euh, quelqu'un que j'avais rencontré, que je connaissais un peu, et puis j'étais debout, et puis au bout d'un petit moment, j'étais mal et puis je m'assieds voilà. Donc, je ne suis pas solide depuis, ouais bon.</i></p> | <p>18. P 1 raconte et constate sa faiblesse physique se traduisant par un manque de force et la sensation de malaise qui influencent sa confiance en elle et sa sécurité.</p> <p>18. P 1 relata e constata a sua fraqueza física e sensação de mal-estar que influenciam a sua confiança e segurança.</p> |
| <p>(I) Mais c'est important pour vous, qu'il y ait un jardin, s'il n'y avait pas de jardin, ça serait embêtant quand même ? 19. (P 1) <i>Ah, ben oui bien sûr, parce que qu'est-ce qu'on ferait ? Marcher dans l'hôpital, c'est tout donc euh, non, le jardin il rend service pour beaucoup de personnes hein ! Il y en a beaucoup qui sont contents, il y a même les médecins et puis les infirmières qui vont fumer hein, alors !</i> (I) En effet ! (On rigole toutes les deux). (P 1) <i>Ouais ! Ils sont obligés d'aller dehors, alors voilà bon!</i> (I) Oui parce qu'on ne peut plus fumer dedans.</p> | <p>19. Pour P 1 le jardin est important, élargissant l'espace où on peut se promener, sans être obligé de déambuler seulement dans les couloirs de l'hôpital. P 1 remarque que c'est aussi un lieu où le personnel soignant se réfugie pour jouir d'une pause et pour fumer.</p> <p>19. Para P 1 o jardim é importante, alargando o espaço onde se pode passear, não ficando limitada a deambular somente nos corredores do hospital. P 1 repara que também é um lugar onde o pessoal de saúde se refugia para desfrutar de uma pausa ou para fumar.</p> |
| <p>20. (P 1) <i>Non euh, moi je dis en gros c'est, on n'est pas si mal hein, quand même ! Non, et puis vous savez, si ça va pas, on sonne il y a tout de suite quelqu'un qui vient, euh. Ouais, non, euh.</i></p> | <p>20. P 1 réfère avec satisfaction que si un patient sonne on vient tout de suite. Aspect qui procure un sentiment de sécurité et de confiance.</p> <p>20.P 1 refere com satisfação que quando um paciente toca a campainha, chega logo alguém. Aspeto que proporciona um sentimento de segurança e confiança.</p> |
| <p>(I) Et puis du bruit, il y a du bruit ? Vous dormez bien ? Vous arrivez à vous reposer ? 21. (P 1) <i>Oh, moi je ne dors pas bien, parce que euh. J'ai jamais beaucoup dormi déjà ! Même chez moi je dormais très peu. À cause du fiston aussi. Et puis euh, maintenant à l'hôpital je dors par petits moments. Peut-être une heure, une heure et demie je ne sais pas, et il y a une infirmière qui vient, elle vient donner des soins, j'ai tout le temps les yeux ouverts.</i></p> | <p>21. Étant questionnée relativement au bruit et à la possibilité de se reposer, P 1 réfère qu'elle dort par intermittences, s'apercevant quand les infirmières viennent prodiguer des soins la nuit, mais remarque aussi qu'elle n'a jamais beaucoup dormi, même à la maison, justifiant ceci para la présence du fils.</p> <p>21. Sendo questionada relativamente ao ruído e à possibilidade de descansar, P 1 refere que dorme por momentos, apercebendo-se das enfermeiras que vêm prestar cuidados de noite e comenta que nunca dormiu muito, mesmo em casa e isto devido à presença do filho.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>22. (P 1) <i>Et puis euh, j'ai un gros problème en ce moment, c'est qu'à trois heures et demie, quatre heures du matin, j'ai faim, mais une faim euh, comment</i> (I) À dévorer. <i>Oui, épouvantable ! Donc une douleur hein. Alors, il faudra que je dise ça à mon chirurgien, parce que je ne sais pas si c'est mon opération je n'en sais rien. Je tiens plus, je suis obligée de me lever, je vais au frigo et je mange un yogourt, un petit suisse, et puis je mange des fois un petit beurre et puis un thé euh,</i></p> | <p>22. P 1 déclare ressentir au milieu de la nuit une grande faim, un besoin de manger très intense et se lève pour manger un yogourt ou des biscuits. P 1 a l'intention d'en parler à son médecin.</p> <p>22. P 1 declara que no meio da noite sente muita fome, uma necessidade intensa de comer e levanta-se para comer um iogurte ou bolachas. P 1 tenciona reportar isto ao seu médico.</p> |
| <p>23. (P 1) <i>et puis maintenant, on ne peut pas dire que j'ai mal, mais je sens le besoin. C'est l'heure de manger bientôt, voyez ! J'ai beaucoup maigri. Alors, on m'a dit, j'ai dit encore toujours plus bas, et puis l'infirmière m'a dit ce matin ça fait trois jours que vous êtes stables. Déjà c'est pas mal, mais...(Pause).</i></p> | <p>23. P 1 a perdu du poids et ressent le besoin de manger avant les repas. P 1 est rassurée car il semble que la situation s'améliore, l'infirmière lui a communiqué que le poids est stable depuis trois jours.</p> <p>23. P 1 perdeu peso e sente a necessidade de comer antes das refeições. P 1 está menos preocupada, pois parece que a situação está a melhorar porque a enfermeira lhe comunicou que o peso estabilizou nos últimos três dias.</p> |
| <p>(I) Et puis le bruit, il y a du bruit ? 24. (P 1) <i>Dans la chambre ?</i> (I) Si, dans les corridors. (P 1) <i>Oh ! Non.</i> (I) Tout est calme ? (P 1) <i>Tout est calme le soir. Oui tout est calme.</i></p> | <p>24. Revenant sur la question du bruit, P1 confirme que le service est calme.</p> <p>24. Voltando à questão do barulho, P1 confirma que o serviço é calmo.</p> |
| <p>25. (P 1) <i>Et puis, ils sont gentils, moi quand j'ai demandé mon thé, c'est au milieu de la nuit hein ! Ben j'ai été vers celui qui garde la nuit là, et pis euh, l'infirmier de nuit et puis euh, j'ai dit : « c'est possible qu'on me fasse un thé ? » « Oui, oui pas de problème ». Voilà, il a chauffé de l'eau. Non, ils sont braves hein, euh.</i></p> | <p>25. P 1 apprécie la disponibilité et la gentillesse, même la nuit, du personnel lui ayant proportionné du thé chaud.</p> <p>25. P 1 aprecia a disponibilidade e a gentileza, mesmo de noite, do pessoal que lhe proporcionou chá quente.</p> |
| <p>(I) Et puis, vous faites tout doucement pour que ça ne dérange pas les autres qui dorment. 26. (P 1) <i>Ah oui parce qu'on a tous notre lumière. Ben moi je la mets bien contre le rideau ou plutôt contre le mur et puis en bas, pour pas que ça chicane personne. On ne m'a jamais dit, non, non, non je fais attention hein.</i> (I) Tout le monde fait ça. (P 1) <i>Oui.</i> (I) On fait comme ça. (P 1) <i>Oui mais il y a des petites dames, celle qui est en face de moi, elle a un certain âge et puis des fois elle ne réagit pas très bien. Euh, voilà, moi deux trois fois j'ai du dire : « la lumière » ! Voilà et puis après elle a éteint. Mais bon, c'est des cas,</i></p> | <p>26. P 1 explique qu'elle fait attention la nuit pour ne pas déranger les autres compagnes de chambre, spécialement avec la lumière et qu'elles en font de même, sauf une dame qui parfois ne s'aperçoit pas que la lumière reste allumée et c'est l'infirmière qui vient éteindre.</p> <p>26. P 1 explica que tem cuidado de noite para não incomodar as companheiras de quarto, especialmente com a luz e que elas fazem o mesmo, menos uma senhora que por vezes não se apercebe que a luz fica acesa e é a enfermeira que vem apagar.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>voilà euh...</p> <p>(I) Elle oublie, elle oublie d'éteindre.</p> <p>(P 1) <i>Voilà. Elle a la lumière des fois bien sur son visage là, puis, et puis elle s'endort comme ça. Alors, bon où elle ouvre les yeux et puis elle éteint, ou bien j'appelle l'infirmière de la nuit et puis elle vient éteindre.</i></p> | |
| <p>27. (P 1) <i>Ouais, moi je trouve que c'est très bien, mais j'aurais voulu ne pas être malade.</i></p> | <p>27. P 1 reconnaît qu'elle est bien soignée, mais avec nostalgie, réfère qu'elle aurait préféré ne pas être malade.</p> <p>27. P 1 reconhece que está bem tratada, mas com nostalgia, refere que preferia não estar doente.</p> |
| <p>(I) Voilà. Et puis il y a une chose, une situation qui vous ait marquée plus spécialement ? Durant votre hospitalisation, ou l'autre, la première ou celle-ci, quelque chose qui ait avoir avec ce milieu hospitalier.</p> <p>28. (P 1) <i>Ma première.</i></p> <p>(I) Où celle-ci, qui a avoir avec le milieu hospitalier.</p> <p>(P 1) <i>Je connais l'hôpital, j'ai jamais été malade, j'ai été voir des personnes. Il y a rien qui m'ait marqué.</i></p> <p>(I) Ou positif ou négatif ou les deux.</p> <p>(P 1) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Qui vous ait marqué en bien par quelque chose ou en mal, ou les deux.</p> <p>(P 1) (...) (plainte à voix basse). <i>Silence. Je ne sais pas. Parce qu'il y a eu une période aussi où on nous obligeait, la première fois que je suis venu à l'hôpital, on nous obligeait à aller à la table pour déjeuner et puis moi je disais non. On est malade, il faut nous laisser, voilà bon. Mais ça n'a jamais été plus loin, puis, non moi je ne vois pas. Je ne vois pas tellement, moi. Ceux qui se plaignent, ouais, les piqûres, les analyses de sang, les trucs comme ça quand c'est sans arrêt. Moi j'ai eu des antibiotiques du matin au soir euh, et puis tout le temps mettre et puis enlever, et puis à la longue on se sent pas bien non plus avec les antibiotiques. Aussi ça coupe la faim hein. Alors euh, ça, ça chicane.</i></p> | <p>28. En demandant à P 1 s'il y a une situation qui l'ait marquée plus particulièrement en relation au milieu hospitalier, la patiente répond qu'avant d'être malade, quand elle visitait d'autres malades, non. Toutefois, il y a un aspect qui n'est pas apprécié par P 1, c'est le fait d'être obligée de se lever pour manger à table, le matin, comme ce fut le cas durant la première hospitalisation. Comme malade elle n'aime pas être bousculée. Les routines hospitalières, prises de sang pour des analyses et l'administration intraveineuse d'antibiotiques du matin au soir, sont aussi contraignants et peu confortables.</p> <p>28. Perguntando à P 1 se houve uma situação que a marcou particularmente em relação ao meio hospitalar, a paciente responde que antes de estar doente, não. Todavia há um aspeto que não agrada P 1 é o facto de ter que se levantar de manhã para comer na mesa, como foi o caso durante a primeira hospitalização. Como doente, não gosta de ser estimulada. As rotinas, análises de sangue e a administração intravenosa de antibióticos ao longo do dia, são também constrangedores e pouco confortáveis.</p> |
| <p>29. (P 1) <i>Et si on est obligé pour se soigner, on ne peut pas faire autrement, on n'a pas le choix.</i></p> <p>(I) Oui c'est vrai.</p> <p>(P 1) <i>Voilà bon, (Pause) moi je ne peux pas me plaindre. Parce que se plaindre, ça voudrais dire euh, si quelqu'un a été pas gentil, ou parler un peu n'importe comment, (...) ou, non je vais peut-être vous décevoir, mais</i></p> <p>(I) Non, mais ce n'est pas dans ce sens là. (La participante répond avant que j'aie fini la phrase). <i>Je ne vois pas très bien, mais je ne sais pas.</i></p> | <p>29. P 1 reconnaît que dans une situation de maladie, il est nécessaire de se soumettre aux exigences et contraintes hospitalières et que sinon il n'y a rien à dire, au contraire, les patients sont traités avec respect.</p> <p>29. P 1 reconhece que numa situação de doença, é necessário submeter-se às exigências e aos constrangimentos hospitalares e que de resto não tem queixas, pelo contrário, os pacientes são tratados com respeito.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(I) Ouais, ça peut être aussi avec des autres choses, je ne sais pas si vous aimez par exemple votre chambre où vous êtes; le fait qu'il y a sept lits, s'il y avait quelque chose contre le mur, ou une télévision, vous avez la télévision dans la chambre ?</p> <p>30. (P 1) <i>Non, non. Non les télévisions, elles sont dans les chambres de deux lits.</i></p> <p>(I) Ah ! Vous, vous ne l'avez pas.</p> <p>(P 1) <i>Non, ben tant mieux. Moi je dis tant mieux, parce que je ne regarderais jamais, parce qu'elle me fatigue la tv de toute façon. Parce que on peut aller là, il y en une autre aussi au bout, là aussi y a la tv.</i></p> <p>(I) Ah d'accord !</p> <p><i>Alors ceux qui n'ont pas dans la chambre, y vont regarder</i></p> <p>(I) Alors ça ne vous dérange pas.</p> <p><i>Non, non. Et puis voilà et puis autrement euh.</i></p> | <p>30. P 1 ne se plaint pas de la chambre à sept lits, ni du fait de ne pas avoir de télévision dans la chambre. La télévision fatigue P 1 et si elle le désire, elle peut aller la regarder à d'autres endroits dans le service, dans les salles de séjour.</p> <p>30. P 1 não se queixa do quarto com sete camas, nem do facto de não ter televisão no quarto. A televisão cansa P 1 e se o deseja pode ir ver noutras sítios no serviço, nas salas de estar.</p> |
| <p>(I) Et puis s'il y avait quelque chose, qu'on vous demanderait par exemple, une suggestion, pour votre confort, pour être mieux par rapport à ce qui vous environne, vous auriez quelque chose à suggérer ?</p> <p>(Silence, parle lentement).</p> <p>31. (P 1) <i>Pourtant dans la vie en général, je rouspète assez, mais euh, moi je ne vois pas trop, euh. C'est même pas que je ne, non, non je ne vois, donc euh, je suis en train de réfléchir euh, quand, je n'étais pas bien, si, bon par exemple moi j'avais de la peine à me lever aussi, à me lever, il y a la douche, le matin hein, la douche, on va devant le lavabo. Et puis les tous premiers temps, moi je ne bougeais pas. Je disais je ne me lève pas, j'en ai marre, voilà. Et puis petit à petit, bon ben des fois les infirmières disent : « ah oui, bon, madame B », euh, oui bon, ben voilà elles avaient l'air de dire, elle est pénible, je ne sais pas.</i></p> <p><i>Je ne sais pas ce qu'elles pensaient, toujours gentiment, parce que on ne m'a jamais parlé mal hein. Mais, (pause). Bon, (pause) j'avais de la peine, c'est vrai, même encore maintenant, La copine à coté elle me motive, elle me dit : « je vais prendre la douche, euh, vous venez avec »? Oh, je n'ai pas envie Et puis des fois elle me dit : « allez, allez venez avec on fait les deux »!</i></p> | <p>31. Après un moment de réflexion, P 1 se plaint de devoir se lever le matin pour faire sa toilette, au début au lavabo et plus tard à la douche et qu'elle a manifesté son désagrément. Les infirmières ne l'ont jamais bousculée, mais P 1 a l'impression qu'elles n'apprécient pas trop son manque de collaboration. Sa compagne de chambre l'encourage et la stimule, l'invitant à aller avec elle à la douche.</p> <p>31. Após um momento de reflexão, P 1 queixa-se de ter que se levantar de manhã para se lavar, no início ao lavatório e mais tarde no duche e que manifestou o seu desagrado. As enfermeiras nunca a pressionaram, mas P 1 tem a impressão que elas não gostam muito da sua falta de colaboração. A sua companheira de quarto a motiva e a estimula, convidando-a até a ir com ela para o duche.</p> |
| <p>32. (P 1) <i>Et puis ce matin, je suis allée avec elle, et puis c'est elle qui m'a lavé, et c'est une malade hein ! Oh ! Pas complètement. Non, mais elle est à coté de moi. Parce que moi j'ai une insécurité c'est épouvantable. J'ai peur, si je suis sous la douche, tout d'un coup je me sens mal. J'en sais rien, il faut que j'aie quelqu'un à coté de moi. Elle m'a aidé un peu pour me laver, bon gentil tout plein, mais bon.</i></p> | <p>32. P 1 relate que sa compagne de chambre s'est offerte ce matin pour l'aider à la douche, car P 1 ne se sent pas très sûre encore et a peur de faire un malaise.</p> <p>32. P 1 relata que a sua companheira de quarto ofereceu-se hoje de manhã para a ajudar no duche, pois P 1 se sente insegura e tem medo de se sentir mal.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>33. (P 1) <i>Et puis je m'efforce de faire des choses, mais je pense que si j'étais peut-être chez moi ou je ne sais pas, j'aurais peut-être bien de la peine à bouger hein !</i></p> <p>(I) Oui, c'est ça que j'étais en train de penser, à la maison, vous n'auriez pas toujours cette aide. La participante me coupe la parole.</p> <p>(P 1) <i>Dans l'état où je suis encore, je suis maintenant, parce que je suis souvent écœurée, je ne sais pas de quoi ça vient, des envies de vomir, j'ai faim, après j'ai des envies de vomir, je suis écœurée, j'y comprends rien, hein, bon. Quand on dit ça va mieux ça, ça va mieux ça, ben tant mieux, mais je ne me sens pas encore d'aplomb hein.</i></p> <p>(I) Oui c'est sûr.</p> <p>Silence.</p> | <p>33. Malgré les efforts pour acquérir de l'autonomie, P 1 ne se sent pas encore bien pour aller à la maison. P 1 réfère aussi les difficultés senties après les repas, malgré la faim, elle ressent des écœurements.</p> <p>33. Apesar dos esforços para adquirir autonomia, P 1 ainda não se sente bem para ir para casa. P 1 refere também as dificuldades sentidas após as refeições, apesar da fome, sente enjoos.</p> |
| <p>34. (P 1) <i>Ouais. Ouais, ouf. Pi même, euh, l'hôpital, la question des visites, vous savez il y a de telle heure à telle heure.</i></p> <p><i>Et ceux qui viennent plus tard, elles ne disent rien, elles sont assez</i></p> <p>(I) Permissives, elles sont cool.</p> <p>(P 1) <i>Oui, voilà. Elles sont cool là, il ne faut pas qu'il y ait quelque chose qui dérange, mais autrement, euh,</i></p> <p><i>Il y en a une qui m'a répondu : « non, non, on n'est pas trop regardantes. Ça dépend qui c'est ». Par exemple, mon fils, il est venu deux, trois fois, comme il est « TOX », lui il vient à n'importe quelle heure. À sept heures et demie, c'est fini les visites, lui, il arrive. Et puis comme elles savent qu'il est toxicomane, ben elles le laissent, et puis je vais un peu au corridor avec lui.</i></p> | <p>34. Relativement aux visites, P 1 a remarqué que malgré les horaires, les infirmières permettent quelques exceptions, notamment avec son fils qui vient souvent à la fin de l'heure des visites. Les infirmières savent que le fils est toxicomane et P 1 se promène un peu au corridor avec lui.</p> <p>34. Relativamente às visitas, P 1 reparou que apesar dos horários, as enfermeiras aceitam algumas exceções, nomeadamente com o seu filho que costuma chegar no fim da hora da visita. As enfermeiras sabem que o filho é toxicodependente e P 1 passeia um pouco pelo corredor com ele.</p> |
| <p>35. (P 1) <i>Mais, non, voilà, bon. Elles sont bravent, moi je n'ai pas tellement à me plaindre hein. C'est pas comme les autres personnes, elles ont beaucoup de choses à dire euh, on n'est pas si mal hein franchement.</i></p> <p><i>Je ne sais pas, vous avez des questions à me poser ?</i></p> <p>(I) Non, c'était à peu près ça, si.</p> <p>(P 1) <i>Oh, moi je n'ai rien.</i></p> <p>(I) Je vous ai laissé parler de ce qui vous environne, de ce qu'est l'environnement.</p> <p>(P 1) <i>Oui, l'environnement.</i></p> <p>(I) De l'hôpital. Oui, tout ça ça fait partie de l'environnement, les gens, l'espace, le matériel,</p> <p>(P 1) <i>Tout est bien, euh, voilà sauf, que je ne suis pas assez bien.</i></p> <p>(Soupir et rit).</p> <p>(I) Oui.</p> | <p>35. P 1 renforce son appréciation positive relativement à la gentillesse et compréhension des infirmières et à son séjour de façon générale, toutefois lamente et soupire pour ne pas encore se sentir bien.</p> <p>35. P 1 reforça a sua apreciação positiva relativamente à gentileza e compreensão das enfermeiras e à sua estadia de forma geral, todavia, lamenta não se sentir bem ainda.</p> |
| <p>36. (P 1) <i>Oui, comme maintenant, si je voulais aller au jardin, je me sens pas bien, je me sens pas</i></p> | <p>36. P 1 verbalise sa faiblesse et ses limitations dues au drain, dispositif de soin qui permet une</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>appuyée,</i> (I) Hum, hum. Ça à avoir avec, peut-être quand ils enlèveront le drain, ce sera possible, (P 1) <i>Oui.</i></p> | <p>meilleure cicatrisation et l'évaluation du liquide drainé.</p> <p>36. P1 verbaliza a sua fraqueza e as suas limitações devidas ao dreno, dispositivo que permite uma melhor cicatrização e a avaliação do líquido drenado.</p> |
| <p>37. (P 1) <i>Il m'on dit euh, en principe on pourrait l'enlever cet après midi, mais on attend le feu vert du chirurgien.</i> <i>Alors bon ben il doit venir, mais en ce moment il ne peut pas parce qu'il est en opération, il est à la salle, il est en train d'opérer au bloc opératoire.</i> <i>Alors euh. Voilà, bon quand il passera on verra ce qu'il dit.</i></p> | <p>37. P 1 manifeste sa confiance et explique que son attente dépend du chirurgien qui décidera du moment du retrait du drain.</p> <p>37. P 1 manifesta a sua confiança e explica que a sua espera depende do cirurgião que irá decidir do momento de retirar o dreno.</p> |
| <p>(I) On espère que ce soit une bonne nouvelle ! 38. (P 1) <i>Voilà. Et puis ce qui est déjà bien c'est que le sang il est tout propre. Et puis le drain, ils ont analysé et pi il n'y a pas de bactéries. Parce que avant j'en étais pleine hein. Il y a eu quatre de bactéries, hein. Et puis il y en avait une qui chicanait beaucoup, ils avaient de la peine à, et puis oh, avec certains antibiotiques et bien pour finir ça a marché.</i></p> | <p>38. P 1 constate avec satisfaction que le liquide drainé est clair et que l'infection paraît contrôlée. P 1 explique encore la lutte avec les antibiotiques contre des bactéries résistantes qui a finalement aboutit à la résolution de l'infection.</p> <p>38. P 1 constata com satisfação que o líquido drenado está agora claro e que a infecção parece controlada. P 1 explica ainda que a luta com os antibióticos contra as bactérias resistentes findou com a resolução da infecção.</p> |
| <p>39. (P 1) <i>Alors, alors bon, ben j'espère que ça ne reviendra pas.</i> <i>Ah parce que je dis, si je devrais revenir et me remettre un drain ! Refaire un trou dans le ventre.</i> <i>Ah il faut qu'ils m'endorment. Ça je ne fais plus hein. Oh, les soins font peur, tout dépend ce qu'on a hein !</i> (I) <i>Oui c'est vrai.</i></p> | <p>39. P 1 manifeste sa crainte relativement à la possibilité d'avoir une rechute, que sa plaie s'infecte à nouveau et de devoir remettre un drain et laisse entendre qu'elle ne veut plus souffrir comme la première fois et demande une anesthésie.</p> <p>39. P 1 manifesta a sua ansiedade relativamente à possibilidade de ter uma recaída, que a sua ferida infete novamente e de ter que colocar outra vez um dreno, não quer sofrer como na primeira vez e solicita uma anestesia.</p> |
| <p>40. (P 1) <i>Ah, puis moi ce qui me fait peur (pause) c'est de ne pas (plainte). Ah ! Bon sang ça fait mal ! Euh, oui de ne de pas arriver à revivre, à refaire un peu ma vie.</i> (I) <i>La vie normale.</i> <i>La vie normale, ça, ça me fait peur.</i></p> | <p>40. P 1 exprime sa crainte de ne pas recouvrer une vie normale.</p> <p>40. P 1 expressa o seu receio de não voltar a ter uma vida normal.</p> |
| <p>(I) <i>Il faut voir.</i> 41. (P 1) <i>Oui parce que, ils n'ont pas, moi quand je demandais aux médecins, ils me répondaient souvent à la question si je vais me remettre sur pied, et puis il m'a dit aussi, euh, vous savez le pancréas euh, il peut recommencer à faire des</i></p> | <p>41. P 1 réfère que le manque de précision des explications données par les médecins, surtout relativement à sa situation et aux perspectives de rétablissement, lui provoque de l'anxiété.</p> <p>41. P 1 refere que a falta de precisão nas</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>siennes, donc euh, en principe maintenant, c'est bon. Qui sait ? Le médecin, il dit : « Je ne suis pas un devin, je ne suis pas... »</i></p> <p>(I) C'est sûr.</p> <p>(P 1) <i>Et puis là bon.</i></p> <p>(I) Et chacun est différent. Chaque personne est différente.</p> <p>(P 1) <i>Oui, j'ai peur, j'ai peur de tout ça. Hein. Il faut y aller avec hein.</i></p> | <p>explicações dadas pelos médicos relativamente à sua situação e sobretudo quanto às expectativas de restabelecimento, lhe suscita ansiedade.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Joli Mont, ce n'est pas un hôpital ? C'est plutôt une convalescence, Joli Mont.</p> <p>42. (P 1) <i>Oui, j'ai été, ça ne me plait pas.</i></p> <p>(I) Mais ce n'est pas hôpital, c'est convalescence ?</p> <p>(P 1) <i>Convalescence, ouais. Ouais.</i></p> <p>(I) Ça vous fait penser au pensionnat c'est ça. ?</p> <p>(P 1) <i>Ouais. Beaucoup, vous savez, par exemple euh, j'ai des amis dans le quartier qui vont jouer, c'est des « asters » à la S., on joue aux cartes, on met des numéraux, il y a le numéraux un, vous savez ? Une copine elle dit : viens! Oh, non, dès qu'il y a du monde! Oh, non, le pensionnat c'est affreux ! Ah, j'ai un souvenir de mon enfance euh, non, non. Voilà tout.</i></p> | <p>42. En pensant à sa sortie, P 1 souligne ne pas aimer les endroits où il y a du monde, même une salle de jeu de société et encore moins aller en convalescence dans une résidence, ce qui lui rappelle le pensionnat et son enfance.</p> <p>42. Pensando na sua alta, P 1 sublinha não gostar dos lugares onde há muita gente, mesmo uma sala de jogos de sociedade, e ainda menos ir numa residência de convalescença, que lhe faz lembrar o pensionato e a sua infância.</p> |
| <p>43. (P 1) <i>Ouais ! Joli Mont c'est bien mais, vous êtes obligé à Joli Mont de, avant de déjeuner, de s'habiller, alors moi niet hein! Le matin je ne suis pas bien, fatiguée, pas envie de bouger, rien. Il faut que je me dépêche, prendre ma douche et puis m'habiller. Ah, non. Alors oui, je suis un peu têtue.</i></p> <p><i>Il y en a qui le fond et puis moi non. Les infirmières, après, bon, elles laissaient. Elles savaient que, bon après on fait plus rien, on a le temps, de se doucher tranquilles, de s'habiller mais un peu plus tard. Mais même s'habiller, moi j'aime l'hôpital, parce que je suis tout le temps, en chemise.</i></p> <p><i>Je me sens plus à l'aise euh, et puis avec l'opération que j'ai eue, et bien mettre un pantalon ! Ah non et pi ça me fatigue !</i></p> | <p>43. P 1 insiste relativement à son désagrément quant aux routines, spécialement du matin, de l'hôpital de convalescence, préférant faire les choses à son rythme et être à l'aise, en chemise de nuit.</p> <p>43. P 1 insiste relativement ao seu desagrado quanto às rotinas, especialmente da manhã no hospital de convalescença, preferindo fazer as coisas de acordo com o seu ritmo e estar à vontade em camisa de dormir.</p> |
| <p>44. (P 1) <i>Moi je ne sens pas bien. De même maintenant, je suis avec vous, je suis écaurée. Je ne me sens pas forte. Je ne sais pas.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Mais toutefois vous avez un peu faim pour le repas de midi, c'est ça ? Un peu ?</p> <p>(P 1) <i>Ouais, un peu, mais c'est pas vraiment la grande faim que j'ai à quatre heure du matin hein ! Euh, je sens un petit peu que j'ai faim, non ! Mais, non, je me sens mal. Comme quelqu'un qui va tomber dans les pommes, bon je ne me sens pas forte.</i></p> <p><i>Et puis si je reste debout sur place, et puis moi j'ai aussi des douleurs, j'ai mal là. Des fois je me disais, c'est la position, non, non des fois, l'après-</i></p> | <p>44. P 1 explique, répète son mal-être, sa faiblesse, et ses douleurs dû à sa situation de santé.</p> <p>44. P 1 explica e repete o seu mal-estar, a sua fraqueza e as suas dores devido à sua situação de saúde.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>midi, j'ai mal là, là. Voilà là. Ça me fait des douleurs, c'est la suite de l'opération, ce n'est pas tout à fait au même endroit, mais bon.</i> (I) C'est des douleurs. <i>Je ne suis pas d'aplomb, je ne me sens pas,</i></p> | |
| <p>45. (P 1) <i>et puis, bon ce que je dis aussi, aller chez mon frère, je ne vais pas lui donner des soucis, parce que la première fois que j'ai été, il était inquiet.</i> <i>Alors maintenant je ne suis pas d'aplomb.</i> (I) Il faut voir, ils vont trouver une solution. Je pense qu'ils vont trouver une solution pour vous. (P 1) <i>Ouais vraiment je ne sais pas. Ils disent facilement Joli Mont, tout le monde va à Joli Mont, hein. Bon ça ne me plaît pas, je n'ai pas envie d'aller. Bon on verra quoi.</i> (I) Il faudra dire, faudra dire. Si vous n'avez plus rien à dire de spécial, à communiquer, à dire, on peut arrêter. C'est déjà très gentil de m'avoir donné ces renseignements. Ce sera utile. (P 1) <i>Il n'y a pas grand-chose. Mais, je ne sais pas, je ne vois pas de mal, je.</i> (I) Mais je ne cherche pas forcément le mal. Je cherche ce que pour vous représente l'environnement hospitalier. <i>Voilà.</i></p> | <p>45. En pensant à sa sortie, P 1 réfère ne pas vouloir préoccuper son frère où elle est restée la dernière fois. 45. Pensando na sua alta, P 1 refere não querer preocupar o seu irmão onde esteve a última vez.</p> |
| <p>(I) Vous êtes dans un hôpital, quand vous passer la porte, vous sortez de la maison, vous entrez dans un hôpital, c'est différent, c'est un monde. 46. (P 1) <i>La peur, la peur. Ah, oui là, de la maison pour venir à l'hôpital, quand j'ai dû venir, c'était pour une visite. Et puis je n'allais pas bien. Et ils voulaient voir ce qu'il y avait. Ils m'ont fait un scanner et puis, après le scanner, ils m'ont dit : « Il faut rester ». Et puis moi j'ai dit au médecin : « non, non, moi je ne reste pas ». Et puis il me dit, alors là mon frère il me regarde, il dit : « Ben t'es là, reste ici ! » « Demain ! ». Et puis après le médecin il me dit : « Est-ce que vous viendrez vraiment demain ? » Il me dit : « Vous êtes là, vous rester là ! » (...) Et puis mon frère, « Tu restes, tu restes ! » J'avais très peur !</i></p> | <p>46. P 1 répète qu'aller à l'hôpital lui fait peur et raconte comment son hospitalisation a été négociée avec son médecin et son frère. 46. P 1 repete, que ir ao hospital causa-lhe medo e conta como o seu internamento foi negociado com o médico e o seu irmão.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Oui, je comprends. C'est plutôt la peur hein ! C'est l'inconnu. 47. (P 1) <i>Oui. C'est l'inconnu. Et puis disons, voilà aussi, toute la vie, ce que j'ai fais, ça a toujours été un désastre euh, rien de bien, alors je me dis en moi-même, oui je perds pied. Si je vais là, si je fais ça, euh ça n'ira pas.</i> <i>Je suis plutôt néfaste, hein !</i> (I) Négative. (P 1) <i>Ça me fait peur d'avancer, euh, bon, et puis la vie en elle-même, tout donc, euh. Ma vie, euh, je dois quitter mon fiston, il doit avoir un studio. Lui,</i></p> | <p>47. P 1 explique que cette peur est liée à sa peur en générale dans la vie, et ce dû à ses expériences passées, qui à son avis, ont été négatives. Le fait de devoir quitter son fils, la préoccupe tout autant que son fils, qui est aussi anxieux, selon P 1. 47. P 1 explica que este medo está ligado ao seu medo em geral na vida e isto devido às suas experiências passadas que, na sua opinião, foram negativas. O facto de ter que deixar o seu filho preocupa-a tanto ela como seu filho que também é ansioso, segundo P 1.</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>il a un peu envie, mais il dit : « pas trop loin de ma maman », pi il est anxieux, je le vois très bien, il est anxieux. Il est comme moi, c'est peut-être moi qui lui ai donné, bon et puis la vie qu'il a eu avec son père. Mais euh, Il a très peur de la vie, il a très peur de la vie, de se retrouver tout seul, il est un peu paumé mon gosse. Ah, bon.</i></p> <p>(I) C'est comme ça.</p> <p>(P 1) <i>Oui.</i></p> | |
| <p>(I) Mais oui, Bon, vous, ce n'est peut-être pas nécessaire de dire que tout ce que vous avez fait, ça n'a pas joué. Parce que vous avez quand même été maman, vous avez quand même eu deux enfants, et puis après il y a des choses dans la vie que nous, on ne peut pas contrôler.</p> <p>48. (P 1) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Il y a des choses qu'on ne contrôle pas.</p> <p>(P 1) <i>Oui bien sûr ! Mais pourquoi il y a des gens, même sans contrôler, qui ont la vie, plus ou moins cool ? Plus ou moins, et moi, tout ce que je faisais, tout, le mariage, les enfants, tout, tout ce que j'ai fait. Je regrette pour mes gosses, vous savez, bon comme ma fille est décédé, mais je dis, mon fiston, c'est moi qui lui ai donné cette vie, moi je m'en veux ! Parce que j'ai marié un homme qui n'était pas un père, qui n'était pas un homme non plus, qui était un tyran, un mauvais bonhomme et puis, voilà mon gamin il n'a pas choisi son père hein. Alors ça fait mal.</i></p> | <p>48. Même en considérant qu'on ne peut pas tout contrôler dans la vie, P 1 constate qu'il y a des gens qui on la vie plus facile, et se culpabilise pour avoir proportionné ces circonstances à ses enfants et souffre en pensant à cela.</p> <p>48. Mesmo considerando que tudo não se pode controlar na vida, P 1 culpabiliza-se por ter proporcionado estas circunstâncias aos seus filhos e sofre pensando nisso.</p> |

ANEXO V

Participante 2 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participante 2 – Passo 3 -Transformação das Unidades de Significado

| Unidades de Significados | Unidades de Significados transformadas |
|--|--|
| <p>Investigador (I): Vai-me falar do ambiente, pode ser a todos os níveis.</p> | |
| <p>Participante 2 (P 2) : <i>O ambiente que encontrei aqui?</i> (I) Sim, mesmo em relação às pessoas, que é também um ambiente relacional. Todo, vá falando! <i>Foi um ambiente bom e...</i></p> | <p>1. P 2 considère l'environnement dans l'ensemble bon. 1. P 2 considera o ambiente de forma geral bom.</p> |
| <p>2. (P 2) <i>As pessoas boas, todas, tanto as pessoas da limpeza, como enfermeiros, médicos. Foi sempre muito bem. Ambiente a nível pessoal, doente como eu, bom...</i></p> | <p>2. P 2 est satisfait de l'équipe multidisciplinaire et a une bonne entente avec les autres patients, considérant l'ambiance bonne. 2. P 2 está satisfeito com a equipa multidisciplinar e tem também um bom relacionamento com os restantes utentes, considerando o ambiente bom.</p> |
| <p>3. (P 2) <i>Não tenho assim muita, muito a dizer disto. Metade das coisas não me lembro. Estou aqui em cima há muito tempo.</i> (I) Há pouco tempo? <i>Eu estou desde do dia 25, mas assim que eu me lembro assim bem. Mais ou menos a partir do dia 27 que eu comecei a ver que, o resto atrás,</i> (I) Não se apercebeu, não tem memória. <i>Não, não me lembro nada, nada, me lembro, só dizer asneiras e a gente rir, e não era nada não.</i></p> | <p>3. P 2 réfère une période d'amnésie et par conséquent se souvient de peu de chose. 3. P 2 refere um período de amnésia e por conseguinte não se lembra de muita coisa.</p> |
| <p>4. (P 2) <i>Não gostei de estar cá por causa da doença,</i></p> | <p>4. P 2 préférerait ne pas être malade et ne pas avoir besoin d'être hospitalisé. 4. P 2 preferiria não estar doente e não ter necessidade de ser internado no hospital.</p> |
| <p>5. (P 2) <i>mas a nível de, da camaradagem, de tudo, senti-me muito bem aqui.</i> (I) Hum, hum. Sentiu-se bem. (P 2) <i>Muito bem.</i></p> | <p>5. P 2 confirme se sentir même très bien à l'hôpital et apprécie l'esprit de camaraderie avec les autres patients. 5. P 2 confirma se sentir mesmo muito bem no hospital e aprecia a camaradagem com os outros pacientes.</p> |
| <p>(I) E o quarto, também é espaço..., sente-se bem no quarto?</p> | <p>6. Durant son hospitalisation, P 2 réfère avoir été dans une chambre individuelle, plus tard dans une</p> |

| | |
|--|--|
| <p>6. (P 2) <i>Sinto-me. Sim, estive primeiro num quarto sozinho. Porque eu precisava estar mesmo só. Puseram-me num quarto sozinho, depois puseram-me num maior com um outro senhor, que também estava um bocadinho, e agora estou numa enfermaria como você viu, com sete pessoas,</i> (I) Hum, hum. Sim. (P 2) <i>Mas estou bem.</i> (I) Sim, não se incomoda. (P 2) <i>Não, não.</i></p> | <p>chambre à deux lits, et maintenant dans une chambre à sept lits, et que cela ne l'incomode pas.</p> <p>6. Durante este internamento, P 2 refere ter estado num quarto individual, depois num quarto de dois e agora está numa enfermaria de sete camas e que não se sente incomodado.</p> |
| <p>7. (P 2) <i>Falamos todos, não. É um ambiente bom. Pronto. Só não é de língua portuguesa, de resto... Rimos.</i> (I) É só isso. Se bem que há pessoal que fala português. (P 2) <i>Sim. Há muitos. Mesmo na limpeza, há bastante gente portuguesa, há enfermeiras. Mesmo quem me trata até, uma que me tem tratado mais, é portuguesa,</i></p> | <p>7. P 2 apprécie l'ambiance et s'entend bien avec ses compagnons de chambre, mais commente que c'est dommage qu'ils ne parlent pas sa langue maternelle. P 2 a constaté qu'il y a bien du personnel qui parle sa langue maternelle et que c'est une infirmière qui parle sa langue maternelle qui le soigne le plus souvent.</p> <p>7. P 2 aprecia o ambiente e dá-se bem com os colegas de quarto, mas comenta ser pena não falarem a sua língua materna. P 2 constatou que entre o pessoal, vários falam a sua língua materna e entre outros a enfermeira que mais lhe prestou cuidados.</p> |
| <p>8. (P 2) <i>Mas e..., olhe, foi um ambiente, parece um hotel, é agradável, atenciosas. Peça alguma coisa, se duas pessoas ouvirem até se for preciso, vão buscar as duas, a mesma coisa ao mesmo tempo. Não, a nível, vê-se não tenho,</i> (I) Está satisfeito. <i>Satisfeitíssimo.</i></p> | <p>8. P 2 est très satisfait et compare cet environnement à un hôtel, décrivant le personnel comme étant très attentifs à ses besoins et serviable.</p> <p>8. P 2 está muito satisfeito e compara este ambiente a um hotel, descrevendo o pessoal como muito atencioso e pronto a responder às suas necessidades.</p> |
| <p>(I) Não há assim muito barulho? 9. (P 2) <i>Não, não, não, não. Não</i></p> | <p>9. Interrogé relativement au bruit, P 2 répond affirmant qu'il n'y a pas de bruit.</p> <p>9. Interrogado relativamente ao ruído, P 2 afirma que não há barulho.</p> |
| <p>10. (P 2) <i>E..., pronto, durmo mal, mas agora tomo um "comprimidozito", já descanso mais um bocadito.</i></p> | <p>10. P 2 réfère ne pas bien dormir et informe qu'avec les médicaments il arrive à se reposer.</p> <p>10. P 2 refere não dormir bem e informa que com a medicação consegue descansar.</p> |
| <p>11. (P 2) <i>Porque quando saí lá dos cuidados intensivos, quando a minha mulher vinha me ver, que estava mesmo num quarto sozinho, eu tinha medo de dormir.</i> (I) Ah! Estou a perceber. (P 2) <i>E..., a minha mulher punha assim a mão e</i></p> | <p>11. P 2 confesse qu'il avait peur de s'endormir, après avoir été aux soins intensifs, dans la chambre individuelle. P 2 appréciait s'endormir avec sa femme à ses côtés, lui tenant la main. Le médecin l'a informé qu'à la maison, il perdrait cette peur.</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>eu, como eu sentia a mão dela, eu dormia, mas quando ela me deixava, eu assustava-me e nunca mais dormia. Neste caso, o médico disse: “você quando for para casa e dormir e acordar, e ver o seu teto, você vai perder o medo porque você já sabe que está em casa”.</i></p> | <p>11. P 2 confessa que tinha medo de adormecer depois de voltar dos cuidados intensivos, no quarto individual. P 2 apreciava adormecer com a sua mulher ao lado, dando-lhe a mão. O médico informou-o que em casa ele iria perder este medo.</p> |
| <p>12. (P 2) <i>E pronto, agora tenho menos, mesmo assim, as vezes, estou ainda, fico assim baralhado, ainda fico, mas foi da anestesia, sabe. Foram vinte e tal dias que eu estive</i> (I) Nos cuidados intensivos. <i>Nos cuidados intensivos.</i></p> | <p>12. P 2 attribue cette peur, qu’il ressent encore, à son séjour aux soins intensifs et surtout à l’anesthésie. 12. P 2 atribui este medo, que ainda sente, aos cuidados intensivos, especialmente à anestesia.</p> |
| <p>(I) Há muitas máquinas, muitos apitos, e, 13. (P 2) <i>Eu só,</i> (I) Não se apercebeu? (P 2) <i>Não, veio uma pessoa da minha família, que é irmã da minha mulher. Olhe, nem sequer a vi, nem ouvi falar. Nada, não me lembro de nada. Ela veio de propósito de Portugal para me ver e,</i> (I) Não conseguí ver? (P 2) <i>Não.</i></p> | <p>13. P 2 souligne qu’il n’a gardé aucun souvenir de son séjour aux soins intensifs, ni même de la visite d’une personne de la famille qui s’était déplacée exprès de l’étranger pour le voir. 13. P 2 sublinha que não guardou nenhuma recordação dos cuidados intensivos, nem tão pouco da visita de uma familiar que se deslocou de propósito do estrangeiro para visitá-lo.</p> |
| <p>(I) E como despertou daquilo então? Lá de, de? Pouco a pouco, voltou a si? 14. (P 2) <i>Foi, pronto, acho que foi aberto cinco meses, e depois o médico chamou os meus filhos e minhas filhas e a minha mulher e disse que tinha uma operação de risco a fazer e a operação não era de risco, eu que estava fraco, mas assim que tive vida, levaram-me ao bloco e abriram-me assim a barriga, deixaram aberta e puseram uma máquina a tirar porcaria com um penso dentro e como o pâncreas estava um bocadinho assim, estava infetado, deixaram uma coisa aberta e ele foi lá, cortou e comecei a ter febre, febre, febre. E dali a dois dias subi, para cima, mas quando subi, para cima estava completamente limpo. Encontrei-me no quarto e disse à minha mulher:” Eh lá! Isto tem piscina e tudo”. A partir do dia 27 é que comecei a ficar assim alto. E a eles, eu disse: “hoje sou eu, já sei, eu estou”.</i></p> | <p>14. P 2 relate son expérience avant l’opération, sa situation critique, la façon comme la famille a été informée, les soins techniques reçus et le souvenir de son transfère à l’étage, dans la chambre, l’amélioration de son état et comment il se senti à nouveau lui-même. 14. P 2 relata a sua experiência antes da operação, a sua situação crítica, a maneira como a família foi informada, os cuidados técnicos recebidos e a recordação da sua transferência no piso, no quarto, a melhoria do seu estado e como se sentiu de novo ele mesmo.</p> |
| <p>15. (P 2) <i>Mas do resto não me lembro de nada.</i> (I) Não se lembra. Esta fase assim, tudo era confusão. (P 2) <i>Não. Estava assim ... Lembro-me de arrancar os tubos.</i> (I) Ah! Quando tiraram o ventilador? (P 2) <i>Arrancaram os tubos portanto.</i> (I) E começou a respirar espontaneamente. (P 2) <i>Comecei, e pronto, e depois, quando eu, o último dia que eu estive lá, fiquei um bocado assim confuso, mandei a uma ajudante de enfermagem para ligar a minha mulher às seis da manhã, veja</i></p> | <p>15. P 2 réfère, d’une manière générale, ne se souvenir de rien, mais après réflexion, relate deux épisodes bien précis : l’un, quand les tubes ont été retiré, et l’autre, lors d’une période de désorientation dans le temps, puisqu’il demande à l’aide-infirmière de téléphoner à sa femme en dehors des heures acceptables. 15. P2 refere, de forma global, não se lembrar de nada, mas após reflexão, relata dois episódios precisos: um, quando foram arrancados os tubos e o outro, num período de desorientação no tempo,</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>lá!</i></p> | <p>uma vez que pediu a uma ajudante de enfermagem para ligar à esposa fora de horas.</p> |
| <p>16. (P 2) <i>Eu, não deixei fazer nada. Eu tinha uma máscara por causa do oxigênio. Eu dizia: “não deixo fazer nada, aqui ninguém toca e ela era portuguesa: “Você ligue para a minha mulher”. Ela não tinha o meu número, mas você vai ligar com o meu telefone. Olhe que ainda consegui dar o meu número.</i> <i>Você vai ligar com o meu telefone. Vou-lhe dar o meu número. Porque ela anda com o meu telefone. Dei-lhe o número e depois, a senhora, mais tarde um bocadinho ligou. E depois eu sozinho sentado, ainda me lembro, sozinho, chamei a Dona M: “Venha cá, vamos fazer a máscara”, e deixei fazer a máscara e fiquei tranquilo.</i></p> | <p>16. P 2 raconte son anxiété qui se traduisait par un manque de collaboration et une certaine agitation. P 2 se souvient avoir insisté pour téléphoner à sa femme et que l’aide parlait sa langue maternelle. P 2 réfère s’être senti bien plus tranquille après avoir pu parler avec sa femme et avoir collaboré plus volontiers pour ses soins.</p> <p>16. P 2 conta a sua ansiedade que se traduziu por uma falta de colaboração e uma certa agitação. P 2 lembra-se ter insistido para ligar à sua mulher e que a ajudante falava a sua língua materna. P 2 refere ter ficado mais tranquilo após ter falado com a sua mulher e ter colaborado mais nos seus cuidados.</p> |
| <p>17. (P 2) <i>Depois, o outro dia, vim para cima. Depois aqui em cima comecei</i> (I) <i>A recuperar.</i> (P 2) <i>“A vir”, “a vir”,</i></p> | <p>17. Ne nécessitant plus de soins intensifs, P 2 relate avoir changé de chambre et d’étage et d’avoir récupéré progressivement.</p> <p>17. Não necessitando mais dos cuidados intensivos, P 2 relata ter mudado de quarto e de piso e que progressivamente foi recuperando.</p> |
| <p>18. (P 2) <i>mas da comida que eu não gosto. Pronto, agora emagreci um bocadito, mas da comida não gosto.</i> (I) <i>Não gosta da comida. Bom também não é como em Portugal hein?</i> (P 2) <i>Oh, quando eu fiz a quimioterapia. Eu pesava 94 quilos. Depois apareceu-me este problema, vim para 73.</i></p> | <p>18. P 2 se plaint de ne pas apprécier la nourriture et d’avoir perdu du poids. P 2 associe cette perte de poids à un problème qui apparaît après la chimiothérapie.</p> <p>18. P 2 queixa-se não gostar da comida e ter perdido peso. P 2 associa esta perda de peso a um problema que apareceu após a quimioterapia.</p> |
| <p>19. (P 2) <i>E depois meteu-se isto na cabeça, não eu não posso ir a baixo.</i></p> | <p>19. P 2 dit que sa situation de santé l’a beaucoup affecté psychologiquement, qu’il en a pris conscience et a luté pour ne pas déprimer.</p> <p>19. P 2 diz que a sua situação de saúde o afetou muito, que consciente disto começou a lutar para não deprimir.</p> |
| <p>20. (P 2) <i>Fiz a quimioterapia. Os primeiros dias, era horrível.</i> (I) <i>Pois eu acredito.</i> (P 2) <i>Olhe, eu não podia ver meter um garfo num prato, metia-me nojo, não os podia ver. Eu às vezes estava na sala, eles vinham, da cozinha, eles diziam: “Olá”, Não conseguia. Nenhuma palavra saía.</i></p> | <p>20. Durant la période de chimiothérapie, P 2 raconte ne pas avoir eu d’appétit et encore moins supporter d’être en présence de personnes qui mangeaient, mêmes en famille. Il était comme bloqué et ne pouvait en parler.</p> <p>20. Durante o período de quimioterapia, P 2 conta não ter tido apetite e ainda menos conseguir estar na presença de pessoas que comiam, mesmo em família. Ficava bloqueado e não conseguia falar.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>21. (P 2) <i>Depois ia para as vinhas, na “campanha”, ia no meio das vinhas. Depois já vinha bem. Já vinha impecável. Já não</i> (I) Bastava estar na natureza. <i>Depois eu jurei, se eu não estou bem, os outros não têm culpa.</i></p> | <p>21. P 2 raconte qu’il sortait durant les repas, allait se promener dans les vignes, près de chez lui et revenait apaisé. Ses réflexions l’amènèrent à accepter petit à petit sa situation et à ne pas en vouloir aux autres.</p> <p>21. P 2 conta que saía durante as refeições e ia passear nas vinhas, perto da sua casa e regressava mais calmo. As suas reflexões o levaram a aceitar melhor a sua situação e a não culpar os outros da sua doença.</p> |
| <p>(I) Sim, mas, e.... 22. (P 2) <i>Mas o problema, era quando eu perdia o gosto. Eu podia beber gasolina, que eu não sabia o que era.</i> (I) Sim, a “químio” faz isso. Tira o gosto a nossa, <i>Não sei, a nossa comida boa, nem a água, nada</i></p> | <p>22. P 2 explique les effets désagréables que la chimiothérapie provoque au niveau du goût, empêchant de sentir la saveur des aliments.</p> <p>22. P 2 explica os efeitos desagradáveis que a quimioterapia provoca no gosto, impedindo sentir o sabor dos alimentos.</p> |
| <p>(I) Explicaram-lhe isso? 23. (P 2) <i>Explicaram, explicaram.</i></p> | <p>23. P 2 réfère avoir été informé des effets secondaires de la chimiothérapie.</p> <p>23. P 2 refere ter sido informado dos efeitos secundários da quimioterapia.</p> |
| <p>(I) Aqueles produtos alteram o sabor, o paladar. 24. (P 2) <i>Sim, mas só depois começa a vir e a gente sente-se bem quando começa a saber. Fazia a quimioterapia, vinha dia e meio aqui, e depois vinham por aqui, levava uma bola na cinta. Estava sete dias. E depois ao fim de sete dias, vinha trocava outro. Ao fim dos outros sete dias, andava uma semana sem nada. Assim que andava bem. E comi bem. E quando entrei aqui, entrei com, tinha 84 quilos já.</i> <i>Não sei como, mas é melhor andar com peso a mais do que a menos.</i> (I) Pois. (P 2) <i>Mas agora, emagreci, mas é normal. Chegando a casa, da maneira que como bem, eu recupero os quilos num instante. Mas eu não quero abusar muito, o médico disse-me para passar para os 75, 76, para a minha altura, faz muito bem às pernas. Muito peso não é muito bom.</i> (I) Também é verdade.</p> | <p>24. P 2 relate la période de chimiothérapie et comment il recouvrait l’appétit dans les intervalles. P 2 explique aussi ses oscillations de poids en fonction des traitements et qu’il finit para mieux connaître son organisme.</p> <p>24. P 2 relata o período de quimioterapia e como recuperou o apetite nos intervalos. P 2 explica também as suas oscilações de peso em função dos tratamentos e que acabou por conhecer melhor o seu organismo.</p> |
| <p>25. (P 2) <i>Se fizer tudo o que disser. Fiz tudo o que eles me pediram.</i> <i>Mas pronto. Só quando eu estive nos cuidados intensivos, que eu era maroto, era maroto, dava-me <u>aflicção</u>, tinha uma sede que era ...Jesus! Se pudesse juntar as mãos ao enfermeiro, ele que está assim longe. E depois dava-me aquele spray, aí meu Deus! Se eu pedia uma garrafa de água,</i></p> | <p>25. Conscient de la gravité de la situation, P 2 résolut faire tout ce qui lui était prescrit, mais confesse qu’aux soins intensifs, il eu bien des difficultés à résister quand il ne pouvait pas boire et qu’il sentait une soif intense.</p> <p>25. Consciente da gravidade da situação, P 2 resolveu cumprir tudo o que lhe era prescrito, mas</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>Jesus! Ai é que me custou. Mas foi, eu não podia beber.</i> (I) Não podia engolir. <i>Nada. Mas olhe, foi tudo, foi</i></p> | <p>confessa que nos cuidados intensivos, teve bastantes dificuldades em resistir quando ele não podia beber e que sentia uma sede intensa.</p> |
| <p>(I) E como é que comunicava quando estava ligado ao..., mas também estava meio cá, meio lá! 26. (P 2) <i>Quando estava, muito assim</i> (I) Não comunicava muito, mas ouvia as vozes, sabia quem estava? (P 2) <i>Ouvi, não, tinha vez que não ouvia. Não ouvia nada, não sabia nada.</i> (I) Quando a sua família veio e que não a reconheceu. (P 2) <i>Não. Não ouvia nada. Mas, às vezes, quando tinha o tubo grosso, tinham assim um papel eu escrevia aquilo que eu queria.</i> (I) Ah, sim. Às vezes, fazemos assim. (P 2) <i>Escrevia, pronto e dizia, até custava-me às vezes escrever.</i> (I) Era francês? (P 2) <i>Não, escrevia em português. Para as minhas filhas, a minha mulher.</i> (I) Eles traduziam. (P 2) <i>Escrevia, dizia: “Olha! Diz ao Senhor doutor, a ver se ele me dá um pão com queijo, que eu quero um copo de água”!</i> (I) Estou a rir. Com um bocadinho de vinho! (P 2) <i>Jesus! Mas foi o...,</i></p> | <p>26. Pour communiquer, P 2 relate son expérience aux soins intensifs, expliquant que souvent il ne s’apercevait de rein, et que parfois on lui donnait la possibilité d’écrire. P 2 se souvient avoir eu de la peine à écrire, mais aussi d’un épisode où en plaisantant il demandait des bonnes choses à manger. Il écrivait dans sa langue maternelle.</p> <p>26. Para comunicar, P 2 relata a sua experiência nos cuidados intensivos, explicando que frequentemente não se apercebia de nada e por vezes davam-lhe a possibilidade de escrever. P 2 lembra-se ter tido dificuldades em escrever, mas também, de um episódio em que brincando, pedia coisas boas para comer. Escrevia na sua língua materna.</p> |
| <p>27. (P 2) <i>Eu nunca senti dor. Também era o remédio que eu tomava, nunca senti dor, mas foi o tempo que eu estive. Que eu me lembro bem, senhora, quando fui ao bloco operatório, era um senhor e uma senhora que me levam: “você sabe para onde vai?” E eu, “eu sei, vou ser operado ao estômago”. “Isto vai correr bem, você daqui dez - doze dias no máximo está em casa”. Eu sei que isto não vai ser fácil.</i> <i>Quase um passo para o outro lado.</i></p> | <p>27. P 2 explique sa souffrance, non due à la douleur, car on lui donnait suffisamment de médicaments, mais à la gravité de son cas et au temps qu’il passa aux soins intensifs. P 2 raconte son allée en salle d’opération, les transporteurs qui essayèrent de le rassurer en lui disant qu’il aurait un prompt rétablissement, et finalement comme il se retrouvait dans une situation très critique.</p> <p>27. P 2 explica o seu sofrimento, não devido à dor, porque davam-lhe medicamentos suficientes, mas à gravidade do seu caso e ao tempo que passou nos cuidados intensivos. P 2 conta a sua ida ao bloco operatório, os maqueiros que tentaram animá-lo, dizendo que teria rápidas melhoras e finalmente como se encontrou numa situação crítica.</p> |
| <p>28. (P 2) <i>E depois comecei a ficar fraco, as minhas filhas estavam de férias, tiveram que vir por minha causa.</i> <i>A minha mulher estava ali sozinha. Foi, olhe!</i> (I) Foi pesado. (P 2) <i>Até coisa que, não me lembro porque,</i> (I) Depois a sua mulher, sempre teve visitas? (P 2) <i>Sim. Sempre.</i> (I) Ela deu todo o apoio. (P 2) <i>Os responsáveis, onde trabalha a minha</i></p> | <p>28. P 2 explique que quand il passa la période critique, ses enfants vinrent le voir et sa femme, qui avait obtenu la permission de son travail, était auprès de lui tous les jours, la famille ayant priorité sur les autres visites.</p> <p>28 P 2 explica que quando passou pelo período crítico, os seus filhos vieram vê-lo e sua mulher, que obteve permissão do seu trabalho, estava com ele todos os dias, tendo prioridade em relação a</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>mulher foram pessoas mil por cento. Deixaram</i> (I) A deixavam vir. (P 2) <i>Sempre, ela passava o dia aqui comigo, eles deixavam as visitas de fora, só podia entrar a família.</i></p> | <p>outras visitas.</p> |
| <p>29. (P 2) <i>E, e, eu pensava, quando estava meio esperto, pensava muito nos netos perguntava pelos netos, mas nunca pensei morrer. Isso não, nunca pensei.</i></p> | <p>29. P 2 affirme ne jamais avoir pensé mourir, mais il pensait à ses petits enfants. 29. P 2 afirma nunca ter pensado morrer, mas pensava nos seus netos.</p> |
| <p>30. (P 2) <i>Pronto, para mim era tudo.</i> (I) Tudo novo. (P 2) <i>Era tudo português. Os bombeiros eram da minha terra, eu dizia à minha filha vai lá perguntar aquele médico que ele é português, ele ouviu. Eu sou português, deixe estar. Eu fui muito bem tratado. Sempre, sempre, sempre. Sempre foi.</i></p> | <p>30. P 2 renforce le fait que bien du personnel était de sa nationalité et qu'il a toujours été bien soigné. 30. P 2 reforça o facto que grande parte do pessoal era da sua nacionalidade e que sempre foi bem tratado.</p> |
| <p>(I) Ainda bem. 31. (P 2) <i>Foi uma coisa que, quando for; tenho um amigo que foi operado ao estômago também, mas quando eu poder andar melhorzito, pego no carro, venho até aqui fazer visitas nas "étages" (nos andares) que eu estive.</i> (I) Pois. (P 2) <i>Para ver o pessoal.</i> (I) Ah sim. (P 2) <i>Sim senhora.</i></p> | <p>31. Avec enthousiasme, P 2 projette venir visiter un autre patient qui a aussi été opéré et le personnel des étages où il a passé quand il ira mieux et qu'il sera rentré. 31. Com entusiasmo, P 2 projeta visitar outro paciente que foi operado e o pessoal dos serviços onde passou quando estiver melhor e em casa.</p> |
| <p>(I) E tem ido ao jardim também? (o jardim está no mesmo piso, piso 1). 32. (P 2) <i>Tenho ido ao jardim, tenho saído lá fora. Olhe, estava tão confuso, que eu caí. Pois confuso. Eu, e... a primeira vez que saí, estava assim sol. Cheguei lá fora, de repente vi, não tinha nada a ver!</i> (I) Mas foi acompanhado? (P 2) <i>Sim com a minha mulher. Eu ia, eu via o sol. Eu já não via o sol</i> (I) Há algum tempo? (P 2) <i>Há <u>tanto</u> tempo. Fiquei lá fora um bocadinho. Mas lá fora eu já estava esperto. Eu já sabia o que dizia.</i></p> | <p>32. Relativement au jardin, P 2 apprécie y aller, mais en garde un souvenir bien particulier, car lors de sa première sortie, accompagné par sa femme, il tomba e réfère avoir été ébloui e émerveillé, en regardant le soleil qu'il ne voyait pas depuis quelques temps déjà. 32. Relativamente ao jardim, P 2 aprecia lá passear, mas guarda uma recordação bem especial, pois a primeira vez que foi, acompanhado pela sua mulher, ele caiu de repente e refere ter ficado encandeado e maravilhado ao rever o sol que não via já havia algum tempo.</p> |
| <p>33. (P 2) <i>Era mais difícil quando andava com aquele ferro.</i> (I) O soro. (P 2) <i>Aquilo é um bocadinho, às vezes o soro, mal eu cria sair, ele começava "Pip, Pip, Pip", lá tinha que ir para trás outra vez.</i> (I) Pois. (P 2) <i>Lá ia todo, eu corri aquele jardim para ai</i></p> | <p>33. P 2 relate qu'au début il fallait faire attention avec l'appareil et son support, car les alarmes sonnaient régulièrement, au moindre obstacle, mais que même ainsi, il parcourait le jardin plusieurs fois, le considérant bien grand. 33. P 2 relata que no início, era preciso ter cuidado com o aparelho e respetivo suporte, porque ao</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>dez vezes. Vou por ali que aquilo é enorme, vou lá fora sempre. Lá tão as pombas. É assim.</i></p> | <p>menor obstáculo o alarme apitava, mas mesmo assim, ele percorria o jardim várias vezes, considerando-o bem grande.</p> |
| <p>(I) Também vai ver televisão. 34. (P 2) <i>Vejo assim o nosso, telejornal.</i> (I) Hum, hum. Consegue captar aqui. (P 2) <i>É internacional, mas dá tantas coisas repetidas. Aquele caso da casa Pia ainda agora se fala, há tanto tempo! (...)</i> (I) Pois é. E então é bom ter também a televisão que fala de, (P 2) <i>É, é.</i></p> | <p>34. Ayant demandé à P 2 s'il regardait la télévision, il répond affirmativement, indiquant sa préférence pour le télé-journal. P 2 relate ensuite une affaire judiciaire que se prolonge dans son pays et donne son opinion. 34. Tendo perguntado a P 2 se via televisão, ele responde na afirmativa, indicando a sua preferência para o telejornal. P 2 relata então um caso judiciário que se arrasta no seu país e dá a sua opinião.</p> |
| <p>(I) E não há mais ninguém que se importa que ligue esse canal? Ou não, pode e, não há problemas, vai numa salinha e, 35. (P 2) <i>Se tiver pessoas suíças, eu não toco na televisão.</i> <i>Se não tiver um só, eu ponho a portuguesa, e depois estando a portuguesa, nunca ninguém vai lá tocar. Não é por ai, há muitas salas com televisão.</i> (I) Hum, hum. Acha que é suficiente? Está bem. (P 2) <i>Acho. Sim, sim, sim. Às vezes dá futebol.</i> (I) Vai ver (eu estou a rir). (P 2) <i>Oh! Portugal está mal,</i> (I) Parece que Portugal perdeu agora. (P 2) <i>Está mal, foi-se embora.</i></p> | <p>35. P 2 spécifie que s'il y a des personnes suisses dans la salle, il ne met pas la chaîne de son pays. P 2 commente encore qu'il y a assez de salles et que parfois il regarde aussi le foot. 35. P 2 especifica que se houver pessoas suíças na sala, ele não põe o canal do seu país. P 2 comenta ainda que há salas suficientes e que, às vezes vê futebol.</p> |
| <p>36. (P 2) <i>Mas olhe, eu além da doença, tive sorte. Tive sorte. Penso que os outros hospitais são como este, mas tive sorte ter caído aqui.</i> (I) Sim. Talvez sim, nem todos são assim tão modernos. (...) Isto é mesmo grande! (P 2) <i>Isto é enorme! Eu andei em baixo, no rés-do-chão até o fundo, não fui lá sozinho.</i> <i>Eu nem me lembro, mas aquilo é enorme lá em baixo!</i></p> | <p>36. P 2 manifeste sa reconnaissance d'être hospitalisé ici, laissant entendre qu'il se sent en sécurité et bien soigné. 36. P 2 manifesta a sua gratidão por estar internado neste hospital, deixando entender que se sente em segurança e bem tratado.</p> |
| <p>37. (P 2) <i>Só sei que eles estão com umas fardas azuis. Eles me puseram a dormir no carro! Puseram-me a dormir no carro com 50 graus de calor. Estava completamente</i> (I) Desmaiado. (P 2) <i>Era, estava tolo. Eu não sabia o que dizia, depois, estava, depois queria beber.</i> (I) Tinha sede. (P 2) <i>Depois chamei o médico; "Ah Senhor Dr. tá a ver aquele senhor que está no computador então vá lá que ele é meu amigo. Vá lá que, vá à cave do meu patrão para vocês não virem para aqui com as mãos vazias, que isto não é assim! Tava a dar o recado. Só que eu não conhecia as pessoas.</i></p> | <p>37. P 2 se remémora un autre épisode de la phase critique qu'il a traversée, soulignant que malgré les moments de confusion, il se souvient de l'uniforme bleu et des personnes à qui il a parlé. 37. P 2 recorda-se de outro episódio da fase crítica que ele atravessou, sublinhando que apesar dos momentos de confusão, lembra-se da cor azul das fardas e das pessoas com quem falou.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(I) Sim, sim. (P 2) <i>Mas fiquei a conhecer as pessoas, mesmo assim, fiquei a conhecer as pessoas, que eu falei, reconheço todos os que eu falei!</i></p> | |
| <p>38. (P 2) <i>Só que, lembrar-me de quando me abrii assim a barriga, quando me puseram os sacos de gelo em cima, isto</i> (I) Quando foi no bloco operatório, não se lembra de nada? (P 2) <i>Não, não me lembro nadinha. Podiam-me ter, que eu não sabia.</i> (I) Não tem lembrança dos cuidados intensivos. Quando tiraram, (P 2) <i>Não era, só quando me tiraram os tubos, que eu fiquei, assim parece que ganhei. Uma enfermeira disse: “se você não se portar bem, vamos meter o tubo outra vez! Disseram: “Monsieur G. para meter o tubo agora é mais fácil”. E eu assim: “eh”! E eles: “ ah! Agora, faça assim, abra a boca!” E não custava nada meter o tubo. E eu: “mete outra vez!” Ele dizia: “ agora vamos tirar”. E o tubo já ficava aí. E depois, fiquei sem tubo, eu fiquei já, respirava muito melhor. Ele disse, você tem que fazer assim ver se você faz.</i></p> | <p>38. P 2 réfère ne pas avoir souvenir des interventions auxquelles il a été soumis, seulement d’avoir été sollicité pour obtenir sa collaboration lors des intubations, déjà quand il se sentait mieux, considérant ces faits comme une victoire.</p> <p>38. P 2 refere não ter lembranças das intervenções as quais foi submetido, apenas ter sido solicitado para colaborar nas intubações já quando se sentia melhor, considerando este facto uma vitória.</p> |
| <p>39. (P 2) <i>Porque eu fumava. E agora vou largar de fumar, porque quero largar de fumar. E, eh..., eu tinha os pulmões, eram sujos do fumador, mas não tinham nada.</i> <i>Talvez, se não tivessem nada, se não fumasse, eles me jogassem mais, assim o esquerdo ainda tem líquido. O médico disse-me agora. Eu vou aguardar até amanhã, mas isto sai, com o exercício que vou fazer isto sai.</i> <i>Mas eu vou ver se eu corto o cigarro. O cigarro e o álcool para mim,</i> (I) Há brochuras no serviço que ajudam as pessoas, que podem esclarecer, para deixar de fumar e não recomeçar. (P 2) <i>Sra. enfermeira, eu vou lhe dizer uma coisa, eu não preciso, se eu meter na cabeça, eu,</i> (I) Também é verdade, é decisão (P 2) <i>Quando o meu médico me disse, o médico de família, comecei a me queixar, isto se calhar adiantou-se por causa da doença.</i></p> | <p>39. P 2 explique qu’il fumait et que dû à sa situation, il a pris la résolution de ne plus ni fumer, ni boire. P 2 associe les complications au niveau pulmonaire à sa maladie. P 2 se dit motivé pour adopter des comportements sains.</p> <p>39. P 2 explica que fumava e que devido à sua situação, ele tomou a resolução de deixar de fumar e de beber. P 2 associa as complicações pulmonares à sua doença. P 2 diz estar motivado e querer adotar comportamentos saudáveis.</p> |
| <p>(I) Talvez. 40. (P 2) <i>Porque, ela nunca se manifestou. Eu nunca tive uma dor.</i> <i>Algum dia, oh senhora enfermeira: “ batatas cozidas com bacalhau, algum dia eu rejeitava! Comecei assim a não ter apetite, a noite comia, deitava fora, isto não é normal! Quando a minha irmã veio passar o Natal, (...), comecei assim, disse a minha mulher, vou ao médico, fez o tubo,</i></p> | <p>40. P 2 relate les premiers symptômes de sa maladie, qu’il a toujours été sain, n’avait pas de douleurs et qu’il n’aurait jamais pensé ne pas pouvoir manger certains mets ou les vomir. P 2 a donc décidé de consulter un médecin qui après avoir réalisé les examens nécessaires l’hospitalisa. Le diagnostic fut un choque pour P 2 qui s’émotionne en y pensant. P 2 valorise les conseils reçus, à savoir que pour guérir, ce qui se</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>acusou logo, ele, e infelizmente, por ouvir colegas, isto é uma doença muito psicológica, muito da cabeça. A cabeça é o máximo da cura. O Dr. D. disse-me a cabeça é o máximo da cura. Os colegas que tive em C., mandaram-me aqui. Acusou igual. Quando fui ao médico, um estava de férias, depois veio, quando eu estava nos cuidados intensivos, ele veio, o Dr. H. e ele me disse assim, Sr. G., a primeira cura é a cabeça, segunda cura é ter confiança em quem trabalha com você, ter confiança nos médicos, ter confiança nos enfermeiros. E eu disse: “Oh Sr. Dr. Não há problema”. Mas o que eu queria dizer, quando um membro da família me disse o que era, oh pá, isto é um câncer do estômago. O quê que você está a fazer? E, eh... comecei a chorar eu.</i></p> <p>(I) Pois é um (P 2) Foi um choque assim, porque nunca tinha ido ao médico. Nunca fui ao médico na minha vida. Nunca. E eu, olhe pronto. (fala devagar).</p> | <p>passé dans notre tête est important ainsi que la confiance que l'on porte à l'équipe soignante, spécifiant le médecin et l'infirmière.</p> <p>40. P 2 relata os primeiros sintomas da sua doença, que sempre foi saudável, não tinha dores e que nunca pensou não poder comer determinados alimentos ou vomitá-los. P 2 decidiu então consultar um médico que após ter realizado os exames necessários o hospitalizou. O diagnóstico foi um choque para P 2 que se emociona ao pensar nele. P 2 valoriza os conselhos recebidos, a saber que o que se passa na nossa cabeça é importante para a cura assim como a confiança que se deposita na equipa de saúde, especificando o médico e a enfermeira.</p> |
| <p>(I) Já está, já fez os tratamentos, já está melhor? 41. (P 2) <i>E depois oh Sra. Enfermeira, ele disse: “você quer que eu chame a sua dama para eu lhe dizer?” Não Sr. Doutor:” você teve coragem para dizer a mim, eu também tenho coragem para dizer à minha mulher”. Porque isto não é meu, não nasci com isto, isto vai ter que passar!</i></p> | <p>41. P 2 raconte que le médecin lui demanda s'il souhaitait qu'il informe sa femme du diagnostic, mais P 2 préféra le faire. P 2 avec optimisme, considère qu'il n'est pas né avec cette maladie et que par conséquent va pouvoir s'en débarrasser.</p> <p>41. P 2 conta que o médico lhe perguntou se queria que ele informasse a mulher do diagnóstico, mas P 2 preferiu ele próprio o fazer. P 2, com algum otimismo considera que não nasceu com esta doença e que por conseguinte, irá poder se livrar dela.</p> |
| <p>42. (P 2) <i>Comecei a fazer a quimioterapia a primeira semana. Foi um bocado, mas nunca me cansei assim muito. Mas o problema era os gostos, os nervos e,</i> (I) Sim, sim, sim. Uma pessoa não, (P 2) <i>E depois o médico disse-me que há dois tipos de quimioterapia. Há uma que não faz cair o cabelo, é mais ligeira, mas demora mais tempo, há outra que é mais “fortezita”, mas cai o cabelo. O cabelo vai, mas há-de vir. Fiz um tratamento às unhas, fiz um tratamento aos dentes, fiz um tratamento à pele, há umas coisas para meter na pele antes de começar a quimioterapia.</i></p> | <p>42. P 2 explique qu'il fut informé e éclairé au sujet du traitement de chimiothérapie, des deux types, l'un étant plus léger et l'autre plus intense, des effets secondaires et mentionne qu'il a fait des traitements préliminaires aux ongles, aux dents et à la peau.</p> <p>42. P 2 explica que foi informado e esclarecido acerca do tratamento de quimioterapia, de dois tipos, sendo um mais leve e o outro mais intenso, dos efeitos secundários e menciona ter feito tratamentos preliminares às unhas, aos dentes e à pele.</p> |
| <p>43. (P 2) <i>Começamos a quimioterapia, começou a me cair o cabelo. Não me interessa, fez Fevereiro, Março, Abril e Maio. Acabei a quimioterapia nos anos da minha mulher.</i></p> | <p>43. P 2 situe la chimiothérapie dans le temps et réfère qu'il l'a conclue à l'anniversaire de sa femme.</p> <p>43. P 2 situa a quimioterapia no tempo e refere que a concluiu no dia de anos da sua esposa.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>44. (P 2) <i>Fui fazer um scanner, o médico disse, bom trabalho, você fez um bom trabalho, pronto agora vamos marcar a operação.</i></p> | <p>44. P 2 raconte qu'après le traitement de chimio, le médecin fut satisfait, attribuant la collaboration de P 2 aux résultats obtenus et avança pour déterminer la date de la chirurgie.</p> <p>44. P 2 conta que após o tratamento de “químio”, o médico ficou satisfeito, atribuindo a colaboração de P 2 aos resultados obtidos e avançou na marcação da data para a cirurgia.</p> |
| <p>45. (P 2) <i>Eu disse: “Oh, Sr. Dr. Deixe-me ir a Portugal?” “Ah, mas tem que ir em breve então! “ Quando cheguei a casa, vou ver a internet, vou marcar um bilhete, e vou até Portugal, que eu quero ver o meu pai também. Ele deixou-me ir oito dias, (...).</i></p> | <p>45. P 2 raconte avoir demandé au médecin la permission d’aller dans son pays, pour revoir son père. Le médecin lui autorisa un court voyage de huit jours.</p> <p>45. P 2 conta ter solicitado ao médico a autorização para ir à sua terra para ver o seu pai. O médico permitiu uma viagem curta de oito dias.</p> |
| <p>46. (P 2) <i>Pronto lá depois foi a operação. Uma operação que se atrasou um bocadito. Porque o médico disse que se calhar eu tinha uma ferida, acho que era de sete centímetros, depois evoluiu para três, era natural que não mo tirasse todo. Mas o médico que operou disse não, tirou-o todo. Eu, digo uma coisa, foi melhor Sra. Enfermeira, do que se alastrar mais um pouco e ter que operar outra vez. Porque o Doutor disse-me: Tenho pessoas que tirei o estômago há vinte anos e ainda andam aí. Tem que se fazer cuidado.</i> (I) Comer de forma diferente. (P 2) <i>Agora vou começar uma vida nova, sabe.</i> (I) Sim, sim. Faz bem.</p> | <p>46. P 2, bien informé de son intervention chirurgicale, explique ce que le médecin lui a fait et que pour l’encourager lui communiqua que d’autres personnes qui avaient subi cette chirurgie vécurent encore longtemps. P 2 décide de commencer une nouvelle vie.</p> <p>46. P 2, bem informado da sua intervenção cirúrgica, explica o que o médico lhe fez e para encorajá-lo, comunicou-lhe que outras pessoas que sofreram esta cirurgia ainda viveram muitos anos. P 2 decide iniciar uma nova vida.</p> |
| <p>47. (P 2) <i>Agora o que me custa comer é carne. É preciso mastigar bem, e depois, a carne é uma coisa que me fica aqui. E não vai para baixo! E se for peixe, ou se for outra carne, se for carne de vaca, fico lixado por comer aquilo. Não, tenho que molhar, se bebe um pouco, e mesmo bebendo água, fica cá em cima. Se andar um bocadito, aquilo vai para baixo. Já como um bocadinho, ou então evito de comer a carne.</i> (I) Ou então picadinha, miudinha, cortadinha. (P 2) <i>Eu chegando a casa, a minha mulher,</i> (I) Sim vai fazer com sabor, coisinhas pequeninas. (P 2) <i>Mesmo, o pequeno-almoço, eu estava habituado a comer um pequeno-almoço, uma tigela de leite. Eu gosto muito de leite com cereais, fico ali satisfeito. A meio da manhã, se eu tiver fome, como uma peça de fruta, uma laranja, uma maçã. Eu afinal, eu posso comer tudo, menos gorduras.</i> <i>Menos gorduras. Eles dão salada com vinagre também, eles me dão limão para meter por cima do peixe, é porque eu posso comer.</i></p> | <p>47. P 2 exprime ses difficultés à ingérer certains aliments, notamment la viande, mais pense qu’à la maison avec les petits plats de sa femme cela ira mieux. P 2 sait qu’il va falloir s’habituer à de nouvelles contraintes alimentaires et respecter certaines restrictions.</p> <p>47. P 2 expressa as suas dificuldades para ingerir certos alimentos, nomeadamente a carne, mas pensa que em casa será mais fácil com os cozinhados da esposa. P 2 sabe que vai ser necessário adaptar-se a novas condicionantes alimentares e respeitar certas restrições.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>(I) Claro, e depois no fim, peça à enfermeira para explicar bem. (P 2) <i>Eles vão-me dar uma lista.</i> (I) Sim está bem. (P 2) <i>Para também, também ler.</i></p> | |
| <p>48. (P 2) <i>De toda a maneira aquelas tirinhas de porco grelhadas com gordura, isso acabou.</i> (I) Entremeada. O português gosta muito de comer assim. (P 2) <i>Entremeada faz muito mal.</i> (I) Na Suíça, não fazem, não cortam a carne assim. (P 2) <i>Faz muito mal, estes salames, os nossos chouriços, a nossa carne fumada, eu gosto da vossa carne. Eu não disse para nunca mais comer, mas tu, evita! Sra. Enfermeira, quando eles dizem evita, eles querem cortar.</i> (I) Pois, pois. (P 2) <i>Primeiro eu vou cortar.</i> (I) Sim, sim. (P 2) <i>Quando eles não dizem sim a uma coisa, eu não volto atrás, nunca mais. É melhor cortar.</i></p> | <p>48. P 2 informe qu'il fut éclairé relativement aux aliments qu'il peut manger et ceux qui ne sont pas recommandés et qu'il va suivre ces conseils.</p> <p>48. P 2 informa que ficou esclarecido relativamente aos alimentos que pode comer e aos que não são aconselhados e que vai cumprir as recomendações.</p> |
| <p>49. (P 2) <i>Eu fumar até quando estou na cama, até tenho pedido a Deus, até ponho-me a rezar. Até o médico disse M. G. você ao comer pode beber um copo de vinho a cada refeição.</i> <i>Mas o cigarro, ele disse o cigarro, garante-lhe que eu não fumo mais. Até tenho pedido a Deus para não fumar mais. Eu às vezes a porta abre, faz um vento e eu tenho que sair daqui, vem um cheiro!</i> (I) Porque eles vão fumar no jardim. (P 2) <i>E pá! É um cheiro tosco, parece que é um cheiro. Vou para a outra sala ver a televisão. Não consigo. E quando chegar a casa, vou pôr um..., proibido de fumar.</i> <i>Para mim, fumar, lá fora! Na minha casa não fumo mais.</i></p> | <p>49. P 2 explique qu'il a compris que le tabac est nocif et fait un effort pour ne plus fumer. Parfois il est obligé de quitter l'endroit où il se trouve car l'odeur de la fumée l'incommode. Il a aussi pris la résolution de ne plus permettre que l'on fume chez lui, à la maison.</p> <p>49. P 2 explica que percebeu que o tabaco é nocivo e esforça-se para deixar de fumar. Por vezes vê-se obrigado a sair do lugar onde está porque o cheiro do fumo o incomoda. Tomou também a resolução de não permitir que se fume mais em casa.</p> |
| <p>50. (P 2) <i>Há um médico aqui que me perguntou. Eu perguntei ao médico: "Oh Sr. Dr., ali o tubo. Eu me fui a baixo num instante. Eu perguntei, então Sr. Dr. "Você está bem?" "Eu estou, olhe Sr. Doutor, só que a comida! A minha mulher pode-me trazer comida de casa? E ele: "sim pode. O quê que ela vai trazer, salame e gorduras?" E, eu: "não, não peixe". Então a sua mulher que traga peixe". Naquele dia deram-me um bife, mas não era com batatas fritas, era com casca, que vai assim no forno e que ficam assim, deram-me disso e eu comecei a trincar, só comi isso quatro vezes, aquilo enrolava. Comecei a comer olhe! Só a carne, o bife, correu bem, carne assim meio estufada, eu trinco, sai, aquilo fica seco, bebo o sumo e ficou bem. Fica-me aqui, não é que me dói, fica-me aqui! Eu disse a minha mulher traz-me um sumo.</i></p> | <p>50. P 2 relate son expérience par rapport aux repas, ses difficultés avec certains aliments et que peu à peu il commence à connaître son organisme, ce qui l'aide digérer ce qu'il mange.</p> <p>50. P 2 relata a sua experiência relativamente às refeições, as suas dificuldades com certos alimentos e que pouco a pouco ele começa a conhecer o seu organismo e o que o ajuda a digerir o que ele come.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(I) Ela vai chegar. (P 2) <i>Daqui bocadinho, disse à minha mulher: “traz-me um sumo com gás!” Porque a gente bebendo um sumo com gás, menos Coca”.</i> (I) Não a Coca não é muito bom. (P 2) <i>Ah! Sra. Enfermeira, eu bebia água, puxava-me o comer para cima, puxava-me o comer para cima. E depois comecei a beber.</i></p> | |
| <p>51. (P 2) <i>Não há nada como chegar a casa para um bom banho.</i> (I) Sim o ambiente familiar. (P2) <i>Há outras coisas. Tenho lá uns passarinhos, entretenho-me com os passarinho, tenho um netinho, sou o padrinho dele, estando de folga, eu fico sempre com ele, ia com ele na vinha, tranquilo (...).</i></p> | <p>51. P 2 déclare combien il se sentiria mieux à la maison et se souvient des promenades avec son petit fils. 51. P 2 declara que ficará melhor em casa e recorda os passeios com o neto.</p> |
| <p>52. (P 2) <i>Ah, ele me perguntou: “Oh, Sr. G. saindo daqui, você quer ir assim, para uma casa?”</i> (I) De convalescença. Uma coisa assim. (P 2) <i>Eu disse: “Oh Sr. Doutor, eu não. Não eu posso ficar aqui. Não é para muito tempo. “Você tem quem se ocupa de si?” Eu disse: “Tenho”, tenho uma mulher que trabalha só de manhã e tenho uma filha de 19 anos”. Há, está bem. Você habita aonde?” “Eu habito na campanha”. Ele disse nada, não há sítio melhor para repousar. Só passa o lixo e a camioneta quando vai para a escola só mais nada.</i> (I) Mais nada. Ah sim. (P 2) <i>Até ponho uma cadeira lá fora, tenho umas árvores, ponho-me a ler. Passo ali um tempo. O meu patrão até me disse, “O trabalho tem tempo. O trabalho há de se fazer”. Agora eu repouso.</i></p> | <p>52. P 2 informe qu’il a choisi de rester à la maison pour la convalescence et qu’avec l’aide de sa femme et de sa fille il pourrait se reposer. Sa maison se situe à la campagne et le médecin confirme que c’est le meilleur pour se reposer et récupérer. 52. P 2 informa que escolheu ficar em casa para a convalescença e que com a ajuda da sua mulher e da sua filha ele conseguiria descansar. A casa situa-se no campo e o médico confirma que para descansar e recuperar é o melhor.</p> |
| <p>53. (P 2) <i>Mas eu estava habituado a trabalhar, tenho umas saudades.</i> (I) Pois é outro ritmo. Vai recuperar essa, e ver como readaptar o seu ritmo, (P 2) <i>Claro, mas e primeiro, quem manda em mim, são eles, eu vou fazer tudo o que eles me mandam. Tudo. E depois, vou fazer assim: Se ele disser: “Quer ensaiar ir trabalhar?” “Quero claro, vou Sr. Doutor”. Caso não consiga, olhe, eu digo “não consigo”. Eu já fiquei sem trabalhar, porque eu parti uma perna e o Dr. (...) “Vais ensaiar um mês. Vamos a cinquenta por cento”. (...) E depois disse: “Oh Sr. Doutor, pode-me dar alta a cem por cento, que eu”, “Ah! Caso não se aguento”. Ele deu-me o número de casa para mim e dou-lhe o papel amarelo”. É só assinar que você vai para casa outra vez”. Nunca mais foi preciso. Eu não gosto de estar em casa.</i></p> | <p>53. P 2 réfère avoir l’ennui du travail. Il raconte un épisode antérieur durant lequel il a été en congé maladie plusieurs mois, et que dès que ce fut possible il recommença à travailler à temps partiel. 53. P 2 refere ter saudades do trabalho e conta um episódio anterior em que esteve de baixa vários meses e que logo que foi possível recomeçou a trabalhar a tempo parcial.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>54. (P 2) <i>Agora gosto, mas gosto mais de trabalhar assim.</i> <i>Estar no ar livre, é muito bonito quando está neve e chuva e quando está sol também.</i> <i>É que a gente não tem defesas.</i> (I) É verdade, é verdade.</p> | <p>54. P 2 commente apprécier être à la maison, mais préfère son travail. Il aime être à l'air libre, dans la nature, même quand il pleut et quand il neige.</p> <p>54. P 2 comenta apreciar estar em casa, mas prefere trabalhar. Gosta de estar ao ar livre, na natureza, mesmo quando chove e neva.</p> |
| <p>55. (P 2) <i>São dez horas, é das sete até às seis da tarde.</i> <i>Todos os dias, é muita hora. E quando a gente anda por lá, aqueles campos enormes, e a chover ou a nevar.</i> (I) Sim. O frio, sei o que isso é. (P 2) <i>É muito difícil.</i> (I) É duro sim. (P 2) <i>É muito difícil. O trabalho paga mal.</i> (I) Paga pouco. (P 2) <i>Paga pouco, estou com X francos limpos. Bom, a casa é do patrão.</i> (I) Pois então. As casas são caras. (P 2) <i>Ainda agora, abriu-me o fogão, ele foi pôr um novo. Também sou o mais velho na casa. Mas ainda ontem estive a ver, qualquer coisa que eu preciso, nunca me dizem que não.</i> (I) Hum, hum. Pois, é porque eles gostam do seu trabalho. (P 2) <i>Gosto daquilo que faço, gosto da vinha, estar ao ar livre. Agora estou assim na cave a engarrafar, ou no tempo da vindima, eu gosto da vindima, estou nas máquinas para o ano, se Deus quiser. Gosto de serviço mexido, agora quando é etiquetar, a gente está ali, passa a garrafa, depois mete o cartão, meter o "scotch".</i> <i>É fechado, gosto de andar.</i> (I) Lá fora. (P 2) <i>Ao ar livre.</i></p> | <p>55. P 2 explique que son travail est ardu et peu payé, mais qu'il est logé par son patron. Même ainsi, P 2 souligne préférer son travail à l'air libre que celui à l'intérieur.</p> <p>55. P 2 explica que o seu trabalho é árduo e mal pago, mas que está alojado pelo seu patrão. Mesmo assim, P 2 sublinha que prefere o seu trabalho ao ar livre do que no interior.</p> |
| <p>(I) Sair um bocadinho. 56.(P 2) <i>Quando eles me tiraram a coisa de levar isto,</i> <i>Só faço o antibiótico. Faço um de meia hora e um de uma hora.</i> (I) Hum, hum. Portanto, isto prende um bocado, não vai tão à vontade para o jardim ou assim. (P 2) <i>As vezes, ponho-me a mexer e mesmo sentado, aquilo faz: "Pip; Pip, Pip.</i> (I) Toca a voltar para trás. (P 2) <i>Toca a voltar para trás. Ah! Fogo! Aquilo basta abanar um bocado, foi logo! E para trás.</i> (I) Não há meio de regular de outra forma? (P 2) <i>Não, ah, não quero mexer.</i> (I) Não mas perguntar ao pessoal de saúde, se havia maneira de chegar ao destino. (P 2) <i>As vezes, chegava, só que as vezes, para entrar no elevador, bastava entrar no elevador, aquilo tocava no chão um bocado, a gota não caía</i></p> | <p>56. P 2 raconte avoir été limité pour aller au jardin, au bar et se déplacer dans les corridors par l'appareil compte gouttes pour les perfusions qui régulièrement se mettait à sonner, ce qui l'obligeait de revenir en arrière pour que l'infirmière arrête l'alarme. Toutefois, P 2 relate un épisode passé au bar, alors que l'appareil sonnait, une infirmière qui était là lui a résolu son problème, démontrant de la disponibilité.</p> <p>56. P 2 conta ter tido limitações para se deslocar no jardim, ao bar e nos corredores devido ao aparelho, a bomba para os soros, porque regularmente apitava, o que o obrigava a regressar ao serviço para a enfermeira parar o alarme. Todavia, P 2 relata um episódio ocorrido no bar, em que a bomba apitou e uma enfermeira que estava lá resolveu o problema, demonstrando disponibilidade.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>bem no centro, já estava a apitar. Agora, por fim, até o levantava e punha-o dentro devagarinho e,</i> (I) Para não “estrambulhar”.</p> <p><i>Sim, para não “estrambulhar”. Senão tinha que vir para trás. E quando estava lá em baixo, que saía do hospital, tinha que vir de baixo para cima. Não podia ficar, é proibido lá estar. Isto no fim-de-semana está tranquilo, mas durante a semana, primeiro que ela venha, credo! Silencio. Ah, fogo!</i> (I) Estava muito solicitada.</p> <p>(P 2) <i>Pois um dia, eu estava ali, tinha ido tomar um cafezinho, tinha dito ao Sr. Doutor: “eu posso tomar café! Não é um “ristreto”, nem um café grande”.</i></p> <p>(I) <i>Pois não é uma bica!</i></p> <p>(P 2) <i>“Pode tomar, pode.” E lá estava uma criatura, eu a tomar o café, sem fazer nada naquilo e Pip, Pip, lá uma senhora, era enfermeira, estava no outro lado, ela levantou-se e disse: “venha cá Sr. G. eu vou -lhe arranjar isto!”</i></p> <p>(I) <i>Um jeitinho!</i></p> <p>(P 2) <i>Lá me pôs.</i></p> <p><i>Eu estou a rir.</i> <i>Eu fiquei todo contente, já tinha deixado de tomar o café e já tinha ido para cima com aquilo.</i> <i>E quando a gente está a comer aquilo: Pip, pip! Ai Jesus! É o soro que incomodava.</i></p> | |
| <p>(I) <i>Mas quando estava nos cuidados intensivos, não ouviu nada dos Pip, pip., só aqui?</i> 57. (P 2) <i>Não, não, nem máquinas, não ouvia nada. Nada. Nadinha.</i></p> <p>(I) <i>Hum, hum. Nadinha. (Começou um ruído de obras exteriores ao serviço).</i></p> <p>(P 2) <i>Nada a minha mulher, às vezes me punham a dormir. Quando eles me punham a dormir, Sra. Enfermeira, eu não ouvia nada. Nem falar. Não ouvia nada. Quando me falaram do meu neto, eu comecei a chorar, mais nada.</i></p> <p><i>De resto, agora, quando diziam: vamos acordá-lo um bocadinho. Acordava, abria os olhos, mas e..., abria os olhos, mas não reconhecia as pessoas, eu não estava assim, dali a um bocado e que eu começava assim: a minha mulher está, a minha mulher está, dá-me a mão direita, dá lá! Dá a mão esquerda, e dava a mão esquerda. Puxe por ele, puxe por ele, diga-lhe uma coisa que faz rir: olha os pintassilgos, os teus pássaros, matei-os e fiz um arroz de cabidela” e eu comecei-me a rir.</i> <i>E depois, disse: “olha o G, disse para vir para baixo, que tem um trabalho para fazer os dois. Ali comecei a chorar.</i></p> <p>(I) <i>Já não fez rir.</i> <i>Já não me fez rir, não. Sim ainda me lembro de algumas coisas, mas do chão, daquela coisa de alumínio, não me lembro nada. Não sei, não me lembro nada, nem de me abrir a barriga. O dia que fui operado, Sra. Enfermeira, lembro-me de</i></p> | <p>57. P 2 réfère ne pas se souvenir des alarmes aux soins intensifs, quand il était induit en coma, seulement des voix qui lui disaient qu'ils allaient le réveiller, sa femme a qui on demandait de le stimuler, de lui parler, de le faire rire. P 2 se souvient de phrases qui l'ont ému, qui l'ont fait rire mais aussi pleurer.</p> <p>57. P 2 refere não se lembrar dos alarmes nos cuidados intensivos, quando estava induzido em coma, só das vozes que lhe diziam que iam acordá-lo, a sua mulher a quem era pedido para estimulá-lo, para lhe falar, e fazer rir. P 2 recorda-se de frases que o emocionaram, que o fizeram rir, mas também chorar.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>sair e de <u>repente</u>, não me lembro de mais nada. Foi assim uma coisa, fiquei, pronto.</p> | |
| <p>(I) Hum, hum. Depois voltou progressivamente? 58. (P 2) <i>Depois voltei. Depois comecei, pronto, os médicos fizeram o que tinham a fazer, tinha uma operação de risco. E depois quando a febre começou a baixar, comecei a ver, mas aí conhecia as pessoas. Só que não fazia bem as coisas. Não era capaz de dizer, era fulano, nem nada. Mas aí, quando comecei a vir para cima, a partir do dia 27, aí que comecei, afinal, sou eu, eu estou aqui. Portanto, comecei a ver que a coisa, senão o resto, nadinha. Mas, olhe, estou contente, porque às vezes as minhas filhas começam a contar e eu: "Parem. Eu não quero ouvir mais "tse!"</i></p> | <p>58. P 2 explique que progressivement il récupéra, revenant à lui et prenant conscience de son entourage. Préférant ne pas se souvenir de son séjour aux soins intensifs, P 2 commente que quand ses filles voulaient lui raconter se qui s'était passé aux soins intensifs, il les interrompait, ne les laissant pas continuer.</p> <p>58. P 2 explica que progressivamente ele recuperou, voltando a si e tendo pouco a pouco consciência do mundo à sua volta. Preferindo não se lembrar do que se passou nos cuidados intensivos, P 2 comenta que quando as suas filhas lhe queriam contar o que se tinha passado, ele as interrompia, impedindo-as de continuar.</p> |
| <p>(I) Agora isto passou. A vida, 59. (P 2) <i>Passou.</i> (I) É preciso ir em frente. (P 2) <i>Preciso da família, tenho apoio.</i> (I) Sim tem o apoio da família.</p> | <p>59. P 2 avec satisfaction et reconnaissance, déclare avoir l'appui de la famille.</p> <p>59. P 2 com satisfação e agrado, declara ter o apoio da família.</p> |
| <p>60. (P 2) <i>Quando eu estiver na minha casa. Sra. Enfermeira ainda hei de me deitar na minha cama. Aqui não tenho sono. Aqui tenho sempre os olhos abertos. Quando me deitar na minha cama e deixar-me cair e dormir, aí que vou dizer sim, estou bem.</i> <i>Agora que estou bem, bem, bem.</i></p> | <p>60. P 2, se projetant déjà à la maison, rêve en pensant à son bien-être, à son lit, aux nuits bien dormies, alors qu'à l'hôpital, les insomnies l'on accompagné durant son séjour.</p> <p>60. P 2 projetando-se já em casa, sonha com o seu bem-estar, a sua cama, as noites bem dormidas, enquanto as insónias o acompanharam ao longo do internamento.</p> |
| <p>(I) Também há várias pessoas, está sempre a ouvir qualquer coisa, é daqui, é 61. (P 2) <i>Há pessoas, de duas em duas horas, as enfermeiras vêm, há um velhotezito que está um bocadinho mal, está a morrer, elas vêm, estou muito leve de sono, às vezes acordo, venho para aqui à uma da manhã, ponho a televisão baixinho lá estou. Tomo um comprimido, quando tenho os olhos assim a arder, vou para o quarto, mas não chateio ninguém, Mas é difícil, a noite custa muito no hospital. As enfermeiras têm que trabalhar, preparam o antibiótico para aquele, o comprimido para o outro e para outro, Há sempre um bocadinho</i> (I) De movimento. (P 2) <i>Mas é normal.</i> (I) É, tem que ser! Mas haverá maneira de melhorar? <i>Não. Está muito bem.</i></p> | <p>61. P 2 décrit le mouvement du personnel la nuit qui se déplace pour soigner les patients, administrer les médicaments aux heures prescrites, même la nuit, comme les antibiotiques, par exemple. P 2 se réfugie à la salle de la télévision, qu'il enclenche doucement, prend un comprimé pour dormir et quand revient le sommeil, il retourne dans la chambre. P 2 confesse que la nuit est pénible à l'hôpital. P 2 considère nécessaire les soins de la nuit et par conséquent, ce mouvement normal, ne voyant pas comment améliorer et minimiser ces inconvénients.</p> <p>61. P 2 descreve o movimento do pessoal á noite, que se desloca para prestar cuidados aos pacientes, administrar a terapêutica às horas prescritas, mesmo de noite, como os antibióticos por exemplo. P 2 refugia-se na sala da televisão, que liga baixinho, toma um comprimido para dormir e quando sente o sono voltar, regressa ao quarto. P 2 confessa que a noite custa a passar no hospital. P 2</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>considera os cuidados necessários de noite e por conseguinte, este movimento normal, não achando maneiras de melhorar, de minimizar estes inconvenientes.</p> |
| <p>(I) Talvez se tivesse num quarto com menos gente? Ficava menos vezes perturbado, por este, aquele ou pelo outro. 62. (P 2) <i>Sim. Sra. Enfermeira, tenho de compreender que aqueles quartos de uma, duas pessoas, têm que ser para aqueles mais, que, agora já estou!</i> (I) Já está melhor! (P 2) <i>Tem que ser para aquelas pessoas que precisam mais.</i> (I) Que estão piores. (P 2) <i>Oh! Isso, compreendo muito bem. A mim também, a mim também me puseram num quarto só e disseram: você fica aqui até que fique lúcido. Eu gostei!</i></p> | <p>62. Questionné quant au fait de pouvoir bénéficier d'une chambre individuelle ou à deux lit, afin d'être plus tranquille, P 2 réfère avoir apprécié ses chambres quand il n'était pas bien, et considère qu'elles doivent être réservées pour les patients qui en ont plus besoins.</p> <p>62. Questionado relativamente à possibilidade de beneficiar de um quarto individual ou com duas camas para estar mais tranquilo, P 2 refere ter apreciado esses quartos quando estava pior e considera que devem ser reservados para os pacientes que precisam mais.</p> |
| <p>63. (P 2) <i>Por isso tenho ali pessoas, pronto. Suspira.</i> <i>E depois eu não posso ver nada que eu sou muito mole, qualquer coisa me, qualquer coisa me faz mal.</i> (I) Ah! Fica comovido. (P 2) <i>Senhora, aquelas notícias, aqueles meninos com aquelas moscas nos olhos, porquê que não mandam um ou dois, que eu tomava conta deles? (...)</i> <i>Qualquer coisa a mim me,</i> (I) Emociona. <i>Se a Senhora chegar à minha beira, e tivesse num sítio qualquer, se tivesse atrapalhada, eu dizia: tome 100 francos! Olhe, pegue no dinheiro e depois dá-me.</i> (I) Pois, pois estou a perceber.</p> | <p>63. P 2 visiblement ému, soupire en pensant aux malades qui vont moins bien et dit combien il lui est difficile de voir certaines choses, comme aussi par exemple les enfants qui vivent dans la misère et qui ont faim</p> <p>63. P 2 visivelmente emocionado, suspira ao pensar nos doentes piores e diz quanto lhe é difícil ver certas coisas, como também por exemplo as crianças que vivem na miséria, que passam fome.</p> |
| <p>64. (P 2) <i>Eu sou uma pessoa sem maldade. Também não gosto de me baixar para os outros subir, para cima.</i> (I) Claro! Temos que ter a nossa dignidade. (P 2) <i>Assim de maldade, às vezes prefiro me prejudicar do que me chatear com A, B ou C, deixo, afinal ganho sempre.</i> (I) Sim. A justiça às vezes é feita. (P 2) <i>É, é.</i> (I) Pode não ser cá em baixo. (P 2) <i>É verdade, olhe que isto é mais certo!</i></p> | <p>4. P 2 se déclare comme étant une personne sans méchanceté, mais aussi ne se laissant pas marcher dessus, préférant parfois être perdant, sachant qu'il y trouvera quand même son compte. P 2 aime à penser que justice sera faite.</p> <p>64. P 2 declara ser uma pessoa sem maldade, mas também não se deixa pisar, preferindo por vezes perder, sabendo que acabará por conseguir. P 2 gosta de pensar que a justiça prevalecerá.</p> |
| <p>65. (P 2) <i>Mas de resto. Estou contente de estar aqui consigo. Já podia não estar aqui há muito tempo.</i> <i>Era uma morte santa, que eu não sentia nada.</i></p> | <p>65. P 2 verbalise être reconnaissant pour être en vie, étant conscient de la gravité de sa situation.</p> <p>65. P 2 verbaliza a sua gratidão por estar vivo, estando consciente da gravidade da sua situação.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>(I) Pois, pois. Mas agora, tem os seus, é olhar para frente. 66. (P 2) <i>Agora é começar a vida como se fosse um rapazito novo.</i> (I) Pois é. <i>Começar a minha vida como deve ser, nada de euforias, nada de</i> (I) Sim. (P 2) <i>Como quando tinha 20 ou 20 e poucos anos.</i></p> | <p>66. P 2 communique son désir de recommencer sa vie, comme s'il était jeune, en évitant les excès, adoptant un style de vie saine. 66. P 2 comunica o seu desejo de recomeçar a sua vida, como se fosse novo, evitando os excessos, adotando um estilo de vida saudável.</p> |
| <p>(I) A idade passa. 67. (P 2) <i>Não me vou fechar aí e dizer: oh! Tenho, não fogo! Vou tomar o meu café, jogar às cartas agora. Eu gosto de jogar às cartas, umas partidas. Sabe como é, começo a discutir com um ou outro, e,</i> (I) Não vale a pena. (P 2) <i>Já não começo.</i> (I) Pois. (P 2) <i>Olha outra coisa que gosto muito, Sra. Enfermeira, e jogava muito bem: snooker.</i> (I) Ah, sim, sim. (P 2) <i>Entrei em grandes torneiros, jogava muito bem, hoje já não.</i> (I) E aqui consegue? (P 2) <i>Consigo, consigo. Jogo a três, pronto, às vezes, a dois, a dois, faz cinco partidas. Mas não consigo jogar mais,</i> (I) Eu ri-me, pois. (P 2) <i>Já deu para, chega. No meu caso não quer ganhar, nem perder, não quero jogar mais.</i></p> | <p>67. P 2 manifeste sa résolution de ne pas rester à la maison, se fermer et déprimer, mais de sortir, chercher le contact au café et par le biais des jeux de société qu'il apprécie, sans procurer gagner, mais pour se distraire. 67. P 2 manifesta a sua resolução de não ficar em casa, fechado e deprimido, mas de sair e procurar o convívio no café e em jogos de sociedade que gosta, sem procurar ganhar, mas para se distrair.</p> |
| <p>(I) Aqui não está sozinho para se distrair, tem a televisão? 68. (P 2) <i>Tenho o jardim ouço os pássaros. Às vezes, jogo.</i> (I) Não jogam com os pacientes, às cartas. (P 2) <i>Os Suíços têm jogos; não.</i> (I) Diferentes. (P 2) <i>às vezes jogam aí. Houve um senhor que foi operado, um mocinho que foi operado, e dois que foram operados, um taxista e um cozinheiro, foram operados aos intestinos, ainda jogaram aí.</i> (I) Ah! Jogaram, às vezes, é interessante. (P 2) <i>Ele já foi embora a outra semana, o taxista foi embora na quinta também e o rapazinho foi embora na sexta. Fiquei eu.</i> (I) Pois, agora não tem parceiros para jogar.</p> | <p>68. P 2 pour se distraire à l'hôpital aime aller au jardin et écouter les oiseaux et réfère jouer parfois aux cartes avec d'autres patients. En ce moment ceux qui lui faisaient compagnie sont déjà partis. 68. P 2 para se distrair no hospital gosta de passear no jardim e ouvir os passarinhos e refere jogar às vezes as cartas com outros pacientes. Neste momento os que lhe faziam companhia já tiveram alta.</p> |
| <p>69. (P 2) <i>Mas agora também, se Deus quiser, estou quase com um pé lá fora!</i> (I) Sim. Está bem. Pronto não é hoje, é amanhã. (P 2) <i>O médico até disse: "se você quiser ir hoje", eu disse: "Oh! Sr. Doutor, eu não faço pressão". Isto está a custar sarar um bocado, amanhã, está fechado. Vou amanhã. Já me deu o protocolo de</i></p> | <p>69. P 2 parle de sa sortie qui sera pour le lendemain, tout est prêt, les documents et la marcation pour les soins à domicile. P 2 aurait pu sortir aujourd'hui, mais explique qu'il préfère attendre, espérant que la plaie opératoire soit mieux cicatrisée.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>lá, para entregar aqui às enfermeiras, pronto. Já me deu todo o outro material para levar para a outra enfermeira que vem a minha casa fazer o curativo, é só avisar a senhora que eu já estou em casa.</i></p> <p><i>A senhora, quando quiser vir eu marco um dia, até vou lá para a rua para a senhora não andar por lá perdida. Aquilo é tão um sossego que até para ter uma informação, é raro, por isso, eu pronto.</i></p> | <p>69. P 2 fala da sua saída que vai ser amanhã, está tudo pronto, os papéis e a marcação para os cuidados ao domicílio. P 2 poderia ter saído hoje, mas explica que prefere esperar, aguardando que a ferida operatória esteja mais fechada.</p> |
| <p>(I) Está bem.</p> <p><i>70. (P 2) Mas estou contente, fiquei muito contente, tive muita sorte em cair aqui. Tive sorte. A nível de pessoal, ainda estou, à outra já vi que há médicos “novitos”, mas há outros, tem médicos de todo o mundo, sei lá! Às vezes, os ouço falar e eu sei que eles não são, e noto que o francês deles é quase como o meu.</i></p> <p><i>Mesmo assim, é sempre “Bonjour”, cumprimentam sempre as pessoas.</i></p> <p>(I) É um costume na Suíça, cumprimentamos mesmo quando não conhecemos.</p> <p><i>(P 2) Sempre impecável, as enfermeiras, tenho aqui uma enfermeira que é da Argélia, até eu lhe falei daquele jogador, do M. que joga no Porto; uma senhora, um espetáculo! Todas elas, até o senhor da limpeza, se calhar conhece melhor disto, aquele senhor que talvez eu conheço melhor é o M. É um espetáculo, o homem. Não tenho nada, mesmo se fosse dizer o contrário, acho que eu não estava,</i></p> <p>(I) Mas é bom. Está satisfeito.</p> <p><i>Estou satisfeitíssimo. Não tenho nada,</i></p> | <p>70. P 2 déclare être très satisfait pour avoir été hospitalisé où il est. P 2 observe aussi qu’il y a du personnel de plusieurs nationalités et que tous sont aimables et polis et certains exceptionnels.</p> <p>70. P 2 declara estar muito satisfeito por ter sido hospitalizado onde está. P 2 observou também que há pessoal de várias nacionalidades e que todos são amáveis e bem-educados e alguns espetaculares.</p> |
| <p>(I) Os enfermeiros têm tempo, um bocadinho para falar consigo quando faziam os tratamentos, ou assim. Os enfermeiros falam consigo?</p> <p><i>71. (P 2) Falam, falam. Sempre.</i></p> <p>(I) Não tem a sensação que eles andam a correr de um lado para outro?</p> <p><i>(P 2) Não, não, não, não. Eu, chego ali, às duas horas, ou duas e meia, para fazer um antibiótico: “Oh! Sra. Enfermeira, já estou aqui. Olhe esta senhora, que é da Argélia, é um luxo: Sra. Enfermeira, estou aqui. Eu me deito na cama, daqui um pouco, ela vem aqui, põe-me o antibiótico, quando apita, eu toco, ela vem, ela tira, lá venho até aqui ou até lá abaixo às horas que tenho que apanhar uma “picura” na perna, vou até ali: oh, Sra. Enfermeira, já estou aqui, já vou outra vez para o outro lado.</i></p> | <p>71. Interrogé relativement à la disponibilité des infirmières et infirmiers, P 2 réfère qu’ils prennent le temps de parler avec lui, et que, attribuant des éloges en particulier à une infirmière, P 2 explique qu’elle personnalise ses soins et démontre une très grande disponibilité.</p> <p>71. Interrogado relativamente à disponibilidade dos enfermeiros, P 2 refere que gastam tempo para falar com ele e, elogiando uma enfermeira em particular, P 2 explica que ela personaliza os seus cuidados e demonstra uma grande disponibilidade.</p> |
| <p>(I) Gosta de passear.</p> <p><i>72. (P 2) Não gosto de estar ali parado. Parado não gosto de estar, porque é um bocado chato.</i></p> <p><i>Gosto mais de</i></p> | <p>72. P 2 pour aider à passer le temps, préfère se déplacer, ne pas rester dans la chambre, et confesse qu’il apprécierait s’il y avait quelqu’un de sa nationalité pour parler et lui faire compagnie.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(I) Andar. (P 2) <i>Sim porque se ali tivesse um Português para falar ou isso.</i> (I) Pois. (P 2) <i>Se não tenho ninguém: vou falar com quem?</i></p> | <p>72. P 2 para passar o tempo prefere passear no hospital, não ficar no quarto e confessa que gostaria de ter alguém da sua nacionalidade para falar e lhe fazer companhia.</p> |
| <p>(I) Às vezes, encontra outros por aí? 73. (P 2) <i>Encontro. Lá em baixo, ainda ontem, fui tomar um café com a minha mulher, as visitas estavam aqui, veio um rapaz que trabalhou comigo. Andou à minha procura e não deram comigo. E um doente disse: “venha cá a baixo que eu vou-lhe dizer onde ele está”. Ele veio trazê-lo à minha beira e ficou todo contente.</i> Rimos. (I) Assim os outros doentes fazem parte da vossa vida, interagem! (P 2) <i>Claro, claro. Ainda agora, um doente, um velhote, ele tinha o telefone a tocar e eu disse: “deixe estar” e fui buscar o telefone para ele falar, então!</i></p> | <p>73. Les patients s’entre-aident. P 2 relate deux épisodes qui mettent en évidence cette collaboration et l’attention portée entre eux. 73. Os pacientes entreajudam-se. P 2 relata dois episódios que evidenciam esta colaboração e a atenção mútua prestada.</p> |
| <p>74. (P 2) <i>Mas de resto, eu gosto mais de andar aqui, à direita e à esquerda, eu passo melhor o tempo. Eu fico muito triste quando a minha mulher vai embora à noite, porque se a noite foi boa de passar.</i> (I) Pois. (P 2) <i>Mas a noite,</i> (I) <i>Mas não dorme de dia às vezes?</i> (P2) <i>Não, não, à noite é, quando a gente sai às vezes, eu dizia à minha mulher: “olhe, vou até ao café”. Vou levar umas cartas, mas e..., venho já. Vou ver o futebol. Eu não gosto de estar sozinho. A gente chegava ali, quando olhava para o relógio, oh, é meia-noite, parecia que estava ali há uma hora, mas aqui a noite é tão grande!</i> <i>Oh, mãe, que coisa grande!</i> (I) <i>Pois, pois, pois.</i> (P 2) <i>Mas olhe, tenho que ter muita paciência.</i> (I) <i>Em breve está na sua caminha.</i> (P 2) <i>Sim.</i> (I) <i>Agora só falta uma noite</i> (P 2) <i>Só falta uma.</i></p> | <p>74. P 2 se plaint de la longueur de la nuit à l’hôpital qu’il trouve interminable, alors que les soirées passées au café à jouer aux cartes ou à regarder du football, passaient en un rien de temps. 74. P 2 queixa-se da noite muito longa no hospital, que acha interminável enquanto os serões no café jogando às cartas ou vendo bola passavam num ápice.</p> |
| <p>75. (P 2) <i>Espero bem, não entrar mais aqui.</i> (I) <i>Que não seja necessário.</i> (P 2) <i>Encontrar as pessoas, mas fora daqui.</i> <i>Fora, pois.</i> <i>Fora daqui.</i></p> | <p>75. P 2 manifeste le souhait de ne pas revenir à l’hôpital et de rencontrer les gens en dehors d’ici. 75. P 2 manifesta o desejo de não voltar ao hospital e de encontrar as pessoas fora daqui.</p> |

ANEXO VI

Participante 3 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participante 3 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

| Unidades de Significados | Unidades de Significados transformadas |
|--|--|
| Investigador (I): Donc, vous pouvez me parler effectivement de l'environnement à l'hôpital. | |
| <p>Participante 3 (P 3) : <i>Comment je le perçois.</i> (I) Voilà.</p> | <p>1. P 3 étant sollicitée à parler de l'environnement à l'hôpital, associe tout de suite sa réponse à sa perception de l'environnement.</p> <p>1. P 3 sendo solicitada a falar do ambiente no hospital, logo associa a sua resposta à sua percepção do mesmo.</p> |
| <p>2. (P 3) <i>Bon, c'est déjà la toute première fois que je suis à l'hôpital.</i> <i>Je n'ai jamais été à l'hôpital avant, pour moi ça c'est bien passer en fait.</i></p> | <p>2. P 3 déclare que c'est sa première hospitalisation comme patiente et considère l'expérience positive.</p> <p>2. P 3 declara que é o seu primeiro internamento no hospital como paciente e considera a experiência positiva.</p> |
| <p>3. (P 3) <i>Là, je suis dans une chambre commune, j'aurais la possibilité d'être en semi-privé, en privé, j'ai une complémentaire, mais c'est un peu spécial, la complémentaire, j'ai une franchise à payer selon si c'est semi-privé ou privé.</i> (I) Oui. <i>Mais vu que ce n'était pas du tout prévu que je reste ici, en fait ça aurait dû être fait le même jour, en ambulatoire. Alors du coup je suis restée presque une semaine. Je suis dans une chambre commune, que je trouve maintenant, pour finir, qu'on y est pas plus mal que ça, parce que au moins il y a un peu d'animation et puis je ne suis pas toute seule, euh, dans la chambre.</i></p> | <p>3. P 3 explique que son assurance la couvre pour être dans une chambre privée ou semi-privée et que, pour des motifs administratifs à son entrée, elle a été placée en commune et constate qu'elle apprécie l'ambiance d'une chambre à plusieurs lits.</p> <p>3. P 3 explica que o seu seguro a cobre para estar num quarto privado ou com duas camas, mas que na altura da sua entrada, devido a motivos administrativos, ela foi colocada numa enfermaria numerosa e que, constata que aprecia o ambiente do quarto com várias camas.</p> |
| <p>4. (P 3) <i>C'est clair que, maintenant si je regarde le tout euh, c'est un tout petit peu ennuyeux, le tout c'est vrai que on est plusieurs personnes, mais il n'y a rien à faire, il n'y a pas de télé. C'est vrai que quand on est dans une chambre commune, ben voilà il y a vraiment rien, il y a juste les lits alors c'est ça, c'est un peu ce côté-là, que après coup je me dis, peut-être ça serait plus cool d'être en semi-privé partagé avec une personne, mais avoir au moins une télévision ou quelque chose, pour vous faire passer la journée ou le soir, là il n'y a vraiment rien à faire. C'est ce côté-là qui</i></p> | <p>4. Après réflexion, P 3 réfère que le fait qu'il n'y ait pas de télévision dans la chambre, est ennuyeux, le temps lui semble très long. Il n'y a que des lits, dit P 3 et pense que si elle était dans une chambre à deux lits elle pourrait la partager avec une autre personne et elle aurait la télévision, ce qui serait peut-être mieux. Etant une personne active, P 3 se plaint de ne rien avoir à faire.</p> <p>4. Após reflexão, P 3 refere que o facto de não haver televisão no quarto, é aborrecido, o tempo passa muito devagar. Há só camas, diz P 3 e pensa</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>me paraît très, très long. À être ici, parce qu'il n'y a vraiment rien à faire. Moi je suis quelqu'un qui bouge du matin jusqu'au soir, je suis tout le temps en action, alors pour moi c'est un peu difficile de rester inactive comme ça quoi.</i></p> | <p>que se ela estivesse num quarto com duas camas, ela poderia partilhá-lo com outra pessoa e seria talvez melhor. Sendo uma pessoa ativa, P 3 queixa-se de não ter nada que fazer.</p> |
| <p>5. (P 3) <i>Mais sinon euh, je n'ai pas fait de mauvaises expériences. Moi je fais euh, bon c'est vrai quand les complications sont arrivées euh, j'étais un peu à la rue, je n'ai pas bien compris tout ce qui ce passe, j'étais un peu mal, alors du coup, c'est après coup qu'on commence à réfléchir, à dire « ah ! Tiens qu'est-ce qui c'est passé ? ». Je commence à évaluer un peu la situation, est-ce que ça aurait pu se passer différemment mais? Est-ce qu'on aurait pu trouver plus vite que j'avais une hémorragie interne ou pas, mais, Mais bon, voilà maintenant c'est ça, c'est passé comme ça c'est passé. Moi je suis euh, pas quelqu'un qui euh, qui commence maintenant à râler, c'est pas dans ma nature, voilà ça se passe comme ça se passe et puis il y a eu une bonne fin et puis voilà.</i></p> | <p>5. P 3 explique que quand ses complications ont surgi, elle ne comprit pas bien ce qui se passait et qu'après coup, elle s'était questionnée quand aux mesures qui avaient été prises et aux interventions qui furent réalisées. Toutefois, P 3 préfère ne pas s'attarder sur ce qui a été fait et ce qui aurait pu être fait, étant donné que ce qui compte ce sont les résultats.</p> <p>5. P 3 explica que quando as suas complicações surgiram, ela não percebeu bem o que se passava e que só depois, é que se questionou quanto às medidas que foram tomadas e as intervenções que foram realizadas. Todavia, P 3 prefere não se deter sobre o que foi feito e o que poderia ter sido feito, sendo que o que conta são os resultados.</p> |
| <p>6. (P 3) <i>Sinon euh, les infirmières ont été toujours sympathiques en tout cas.</i></p> | <p>6. P 3 manifeste sa satisfaction, considérant que les infirmières ont toujours été sympathiques.</p> <p>6. P 3 manifesta a sua satisfação, considerando que as enfermeiras foram sempre simpáticas.</p> |
| <p>7. (P 3) <i>C'est vrai que quand on est la première fois à l'hôpital et puis on arrive comme ça et puis on est déjà dans un, on est en douleurs, mais on doit donner la douleur sur un truc de 0 à 10, pour moi c'était vraiment difficile à dire. (Rigole) (I) Oui. Où elle se situe ma douleur, et j'avais donné que 5 – 6 comme ça. Alors elles avaient l'impression que je n'avais pas plus de douleur que ça, que j'aurais, voilà vu que je saignais, ma douleur était certainement plus, mais je n'arrivais pas à donner un chiffre à ma douleur en fait. Parce que je suis assez résistante à la douleur, alors euh, mais euh, mais sinon, euh ouais !</i></p> | <p>7. P 3 relate sa difficulté à « mesurer » sa douleur sur une échelle de 0 à 10, comme ça dans l'état où elle était quand elle arriva à l'hôpital, soulignant que c'était la première fois, et considère être résistante à la douleur et craint avoir sous-estimé ses douleurs, et ainsi avoir pu interférer quant aux décisions qui ont été prises.</p> <p>7. P 3 relata a sua dificuldade em medir a sua dor numa escala de 0 a 10, assim no estado em que estava quando chegou ao hospital, sublinhando que era a primeira vez, considerando que é resistente à dor e receia ter subvalorizado as suas dores e assim interferido nas decisões que foram tomadas.</p> |
| <p>(I) Vous restez dans votre lit, parce qu'il y a des endroits où vous pouvez aller.</p> <p>8. (P 3) <i>Oui, je n'ai pas très exploré, je dois dire. Parce que déjà ça m'a mis du temps pour me lever la première fois. À cause des douleurs, je n'étais pas très bien, et puis je crois que je me suis levée la première fois, (...), le vendredi seulement. Et après je suis allée marcher quelques pas jusque dans le couloir, le vendredi après-midi et puis</i></p> | <p>8. Questionnée quand à la possibilité de sortir du lit, P 3 réfère s'être levée il y a peu de temps, de déambuler dans les corridors et d'être sorti sur la terrasse. Elle apprécie le jardin qui lui donne l'impression d'être dehors.</p> <p>8. Interrogada relativamente à possibilidade de sair da cama, P 3 refere se levantar há pouco tempo, deambular pelos corredores e ter ido até o terraço.</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>maintenant je suis allée le samedi et le dimanche, je suis allée sur la terrasse, parce que j'avais envie de sortir un peu, alors je ne savais pas qu'il y avait cet endroit pour sortir ici, c'est sympa.</i></p> <p>(I) Le jardin.</p> <p>(P 3) <i>Ouais. On a l'impression qu'on est dehors, sans qu'on doive s'aventurer très, très loin pour aller dehors en fait.</i></p> <p>(I) Oui c'est vrai.</p> | <p>Aprecia o jardim que lhe dá a impressão de estar fora.</p> |
| <p>9. (P 3) <i>C'est sympa aussi quand les enfants sont venus me voir, qu'on puisse aller un peu dehors, parce que ça les intimidait un peu de me voir dans la chambre. Alors je voulais marcher pour qu'ils voient que, ben voilà ce n'est pas si grave que ça. Qu'on puisse aller un peu dehors, alors ça c'était sympathique.</i></p> | <p>9. P 3 explique que la possibilité d'aller au jardin pour recevoir les visites, en particulier les enfants, est une bonne stratégie, diminuant ainsi l'impression de faiblesse causée par la maladie chez le patient.</p> <p>9. P 3 explica que a possibilidade de estar no jardim para receber visitas, em particular as crianças é uma boa estratégia para reduzir a impressão de fraqueza causada pela doença no paciente.</p> |
| <p>10. (P 3) <i>Mais à part ça, je suis allée une fois en bas, au magasin, sinon je ne suis même pas allée voir tout ce qu'il y a en fait.</i></p> <p>(I) Oui, mais le personnel vous a indiqué qu'il y avait le jardin ou des salles de lecture ?</p> <p>(P 3) <i>Non, alors là je n'ai pas reçu d'informations.</i></p> <p>(I) Vous n'avez pas reçu d'informations.</p> <p>(P 3) <i>Non, ça c'est peut-être un bon point, il n'y a personne qui m'a expliqué. J'ai vu qu'il y a un espace internet, alors ça j'ai vu hier. J'ai dit : « Alors tiens pour aller voir mes e-mails par exemple, j'ai demandé si c'était gratuit, ils ne m'ont pas informé est-ce qu'on peut utiliser ça ou pas. Ça serait pas mal comme informations, si on doit rester un petit peu de temps, qu'on nous dise tout ce qui est à disposition quoi. Ouais, alors là je n'ai pas été informée.</i></p> <p>(I) Vous n'avez pas été informée parce que, j'ai vu dans les autres étage, je ne sais pas si à celui-ci, je pense que c'est pareil, je suis arrivée la semaine passée, ils ont à un autre étage un endroit où on peut lire. Une salle de lecture avec musique.</p> <p>(P 3) <i>Ah ! Voilà d'accord.</i></p> <p>(I) Précisément, les gens, qui sont dans une chambre commune, peut-être qu'ils peuvent s'isoler un peu, dès qu'ils soient bien pour se déplacer évidemment !</p> <p>(P 3) <i>Moi j'ai juste demandé après « Ah ! J'entends des télé, mais est-ce que c'est des télé seulement pour des gens qui sont en privé ou semi-privé. Comme on m'avait dit qu'il y avait cette petite salle d'attente là, il y a une télé, si j'avais envie de voir la télé. Mais euh, voilà c'est moi qui avais demandé.</i></p> <p>(I) Donc ça n'est pas venu d'office, on ne vous l'a pas dit.</p> | <p>10. P 3 n'a pas été informée des diverses possibilités d'accès pour les loisirs, comme les salles de lecture, de télévision, le jardin, l'espace internet et suggère que ces informations soit facultés à l'accueil.</p> <p>10. P 3 não foi informada das diversas possibilidades de acesso para lazer, como as salas de leituras, de televisão, o jardim, o espaço internet e sugere que essas informações sejam facultadas no acolhimento.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(P 3) <i>Non pas du tout. Non.</i></p> | |
| <p>(I) D'accord, et puis le reste, le bruit, la nourriture. 11. (P 3) <i>Non, je trouve que ça a été. Ouais.</i> (P 3) <i>Le bruit, moi je trouve qu'ils ont quand même fait attention, en tout cas le personnel a bien fait attention que ce ne soit pas trop bruyant. J'ai même vu quelqu'un quand il parlait trop fort, il est allé dire qu'il faut parler un peu moins fort.</i> (I) <i>Oui, c'est juste.</i> (P 3) <i>Alors ça ils ont quand même regardé.</i></p> | <p>11. P 3 n'a pas été incommodée par le bruit et réfère que le personnel est attentif et évite de parler trop fort. 11. P 3 não foi incomodada pelo barulho e refere que o pessoal está atento e evita falar alto.</p> |
| <p>12. (P 3) <i>Et puis avec la nourriture, bon je ne peux pas encore, mais euh, ce n'est pas la super faim alors, mais moi je trouvais que c'était correct. C'était correct, ce n'était pas euh, première classe mais c'est correct. Moi je n'ai pas eu de problèmes en tout cas. Il y a quand même pas mal de choix, si on n'aime pas le menu d'office, on peut choisir un peu, ce qu'on veut manger, ce qui serait bien peut-être euh, mais bon c'est peut-être parce que c'est moi qui ai besoin, moi je ne supporte pas très bien le gluten par exemple, il n'y a pas vraiment beaucoup de choix d'office, c'est par exemple pour des gens qui ne mange pas de gluten, comme ça alors il faut un peu mélanger soi-même, essayer de prendre un peu soi-même les choses qu'on peut manger. Et puis il y avait tous les jours un peu les mêmes légumes, il y a soit carottes, soit haricots verts ou soit courgettes, et puis ça ce limitait à ça en fait. Alors là au niveau des légumes on pourrait avoir un peu plus de choix. Plus de choix oui.</i> (I) <i>Des fois ça dépend un peu de l'intervention.</i> (P 3) <i>Oui. Oui. Non, mais là j'aurais déjà pu manger normalement.</i> (I) <i>Voilà. Hum, hum.</i> (P 3) <i>Aux niveaux des légumes c'était très limité quoi.</i></p> | <p>12. Interrogée relativement à la nourriture, P3 apprécie la possibilité de choisir. Toutefois elle suggère qu'il y ait plus de variété de légume et que dans son cas particulier le régime soit plus rigoureux. 12. Interrogada relativamente à comida, P 3 aprecia a possibilidade de escolha. Todavia, sugere que haja mais variedade de legumes e que, no seu caso particular, a dieta seja mais rigorosa.</p> |
| <p>(I) <i>Hum, hum. Et puis sinon est-ce que vous vous êtes aperçu que l'hôpital de Genève est un hôpital qui a investi un peu dans l'art et qu'il y a des choses spéciales. Vous vous êtes rendu compte de ça ou pas ?</i> 13. (P 3) <i>J'en ai vu quelques tableaux, mais euh, je ne me suis pas arrêtée plus que ça pour voir.</i> (I) <i>Sur leur site internet ils disent euh « L'art à l'hôpital pour un mieux vivre quotidien » alors je me demandais dans quelle mesure les patients en bénéficiaient ou si ils s'en apercevaient.</i> (P 3) <i>Ben, je pense qu'ici on ne va pas trop, marché et regardé, on ne s'en rend pas compte, dans la chambre, c'est vrai.</i> (I) <i>Ils ont aussi des concerts,</i> (P 3) <i>Alors ça j'ai vu quand je suis allée en bas</i></p> | <p>13. Quand à l'art à l'hôpital, P 3 commente que, qui ne peut sortir de la chambre, difficilement s'en aperçoit, mais qu'elle a vu les tableaux, sans trop s'y attarder et remarqué la salle de concert et le programme. 13. Quanto à arte no hospital, P 3 comenta que quem não pode sair do quarto, dificilmente poderá beneficiar desta iniciativa, mas que viu os quadros sem lhes prestar muita atenção e apercebeu-se da sala de concertos e viu o programa.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>qu'il y avait : Salle d'opéra ou je ne sais pas quoi où il y avait des concerts, mais, ça j'ai lu sur un panneau.</i></p> <p>(I) Donc, c'était communiqué.</p> | |
| <p>(I) Et puis au niveau de l'environnement humain si on peut dire euh. Comment ça se passe, les infirmières elles sont assez pressées, peut-être ou elles sont ?</p> <p>14. (P 3) <i>Ah ! C'est par moment. Par moment euh, hum, moi je trouvais que ça allait encore. Moi je n'ai pas eu de mauvaises expériences en tout cas. C'est vrai que par moment si elles sont occupées, si on sonne, ça prend un petit moment</i></p> <p>(I) Du temps.</p> <p>(P 3) <i>Avant qu'elles arrivent, et puis parfois elles sont là toute, toute vite.</i></p> <p>(I) Ça dépend si elles font autre chose.</p> <p>(P 3) <i>Ça dépend déjà si elles sont occupées avec d'autres gens ou pas.</i></p> | <p>14. P 3 observe que les infirmières répondent plus rapidement à un appel selon leur disponibilité, attribuant le temps d'attente à l'occupation de l'infirmière avec d'autres patients.</p> <p>14. P 3 observa que as enfermeiras atendem mais rapidamente às campainhas em função da sua disponibilidade, atribuindo o tempo de espera aos cuidados prestados junto de outros pacientes.</p> |
| <p>15. (P 3) <i>Et voilà, mais euh, moi j'ai trouvé en tout cas elles sont sympathiques aussi les aides soignantes je trouvais que très, très sympas.</i></p> | <p>15. P 3 considère les infirmières et les aides soignantes très sympathiques.</p> <p>15. P 3 considera as enfermeiras e as ajudantes de enfermagem muito simpáticas.</p> |
| <p>(I) Et puis vous comprenez bien votre situation, vous avez été éclairée, sur votre cas.</p> <p>16. (P 3) <i>Oui là euh, après oui, oui. Parce qu'après moi j'ai vu le médecin tous les jours vu que c'était un peu spécial, ça n'aurait pas dû être comme ça. Ben sauf hier, le médecin n'est pas venu parce que c'était dimanche, mais sinon ils sont venus me voir tous les jours pour euh, pour voir pourquoi ça c'est passé comme ça.</i></p> | <p>16. P 3 reconnaît qu'elle a eu une bonne prise en charge par l'équipe médicale qui selon elle, était préoccupée et voulait comprendre les raisons de son état.</p> <p>16. P 3 reconhece que foi bem atendida pela equipa médica que segundo ela era preocupada e procurava compreender as razões do seu estado.</p> |
| <p>(I) Donc vous avez été bien prise en main, c'est un imprévu qui a été contrôlé.</p> <p>17. (P 3) <i>Oui, je pense que voilà, j'ai d'abord eu la tension qui a chuté, ils se sont centrés sur ma tension et puis, ils se sont rendu compte que j'avais l'hémorragie, alors c'est un peu là, c'est vrai que, heureusement que je suis jeune et puis costaud quelque part.</i></p> <p>(I) Vous avez survécu.</p> <p>(P 3) <i>Voilà j'ai quand même perdu presque deux litres de sang et puis euh, euh. Mais bon vu que c'est la première fois à l'hôpital, moi je ne savais pas non plus comment euh, quels sont les signes alarmants ou quelque chose, moi j'étais vraiment très; très mal avec ma chute de tension, j'ai même perdu connaissance un moment donné. Et puis euh, c'est vrai que ça leur a quand même euh, ça leur a pris tout un après-midi et puis toute la nuit pour ce rendre compte après que en fait, qui ont</i></p> | <p>17. P 3 relate ce qui lui est arrivé, et ne sait pas si elle aurait pu détecter quelques signes précurseurs, vu que c'est la première fois qu'elle a recours à l'hôpital et attribue aussi sa récupération au fait d'être encore jeune et robuste.</p> <p>17. P 3 relata o que lhe aconteceu e não sabe se poderia ter detetado alguns sinais precusores, visto que é a primeira vez que recorre ao hospital e atribui também a sua recuperação ao facto de ser ainda jovem e resistente.</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>fait la prise de sang et puis, ils se sont rendu compte que l'hémoglobine avait complètement</i> (I) Chuté. (P 3) <i>Hum, hum. 240 à 70 en fait. C'est qu'ils ont dit : « Ah il n'y a pas que la tension, il y a</i> (I) Autre chose. (P 3) <i>Il y a autre choses ». Et puis après, mais a part ça après c'est allé très vite, j'ai eu les transfusions, j'ai eu le scanner pour voir, est-ce que ça saignait toujours.</i></p> | |
| <p>18. (P 3) <i>Après, vraiment il y a eu une bonne prise en charge, je trouve, mais parce qu'ils étaient très occupés avec cette tension, que après le, le reste est un peu resté de côté, mais je ne sais pas comment ça se serait passé ailleurs, peut-être ailleurs ça aurait été la même chose, en clinique privée ça aurait été exactement pareil, alors je ne peux pas comparer vu que c'est vraiment la première fois que...</i></p> | <p>18. P 3 considère avoir été bien soignée, toutefois réfère ne pas avoir de comparaison avec un autre hôpital ou clinique, puisque c'est sa première expérience hospitalières et pense que cela pourrait c'être passé de la même façon.</p> <p>18. P 3 considera ter recebido bons cuidados embora não tenha comparação com um outro hospital ou clínica visto ser a sua primeira experiência hospitalar e pensa que tudo poderia ter ocorrido da mesma maneira.</p> |
| <p>(I) Si, si. Les enfants vous les avez eus aussi à l'hôpital, en maternité ? 19. (P 3) <i>Oui deux je les ai eus à la maternité et le dernier je l'ai eu aux Grangettes, à la clinique privée.</i> (I) Ah ! D'accord. (P 3) <i>Alors, j'ai, j'ai eu les deux.</i> (I) Hum, hum. Seulement c'est différent. Pour vous c'est différent la maternité n'est- pas ? (P 3) <i>Ah ! oui, pour moi c'est quand même, oui, la maternité à comparer à ici ? (Le téléphone sonne).</i> (I) Le milieu pour vous, Pour vous allez à la maternité c'est autre chose que d'aller à l'hôpital ? (P 39) <i>Hum. Ouais. Quand même parce que, ben la cause est différente, je ne sais pas.</i> (I) Donc vous associez aussi à la cause. (P 3) <i>Oui, pour moi oui.</i> (I) Bon je comprends.</p> | <p>19. P 3 réfère avoir eu deux enfant à la maternité et un dans une clinique, n'associant pas ces endroits à l'hôpital. P 3 distingue l'hôpital de la maternité vu que les motifs d'accès sont différents.</p> <p>19. P 3 refere ter tido dois filhos na maternidade e um numa clínica e não associa estes lugares ao hospital. P 3 distingue o hospital da maternidade uma vez que os motivos de acesso são diferentes.</p> |
| <p>20. (P 3) <i>Alors euh Mais bon c'était aussi très différent entre les deux enfants parce que avec le premier enfant quand j'ai accouché à l'époque on était que deux dans la chambre et il y avait une télé et après pour le prochain, quand j'ai accouché on était déjà trois, quatre dans la chambre, il n'y avait plus de télé,</i> (I) Même en clinique ? <i>Non, à, à la Mat.</i></p> | <p>20. P 3 se souvient de ses séjours à la maternité. Pour le premier, elle était dans une chambre à deux avec télévision et pour le deuxième, il y avait déjà trois, quatre personnes et pas de télévision.</p> <p>20. P 3 recorda os internamentos na maternidade. Para o primeiro filho, havia duas pessoas no quarto e uma televisão e para o segundo, já eram três ou quatro pessoas e sem televisão.</p> |
| <p>21. (P 3) <i>Et après, c'est pour ça que pour le dernier, puisque j'ai cette complémentaire, je me suis dit je vais profiter pour le dernier de voir</i></p> | <p>21. P 3 a choisi la clinique pour le troisième enfant. Le critère d'élection fut lié au fait son gynécologue y travaillait. Étant seule dans une</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>comment c'est en clinique. Et puis c'est mon gynécologue qui accouchait dans cette clinique, alors euh.</i></p> <p><i>Je me suis dis on va faire un essai comme ça et puis j'étais en mi-privé, mais j'étais quand même seule dans la chambre, c'est quand même autre chose.</i></p> <p>(I) Oui, vous préférez ?</p> <p>(P 3) <i>C'est quand même beaucoup plus confortable je dois dire, hein. C'est vrai que je peux me lever, aller comme je voulais, je pouvais allumer la télé, je ne dérangeais personne, Je pouvais plus vivre à mon rythme que quand on est trois autres dans la chambre où le bruit, il y a les bébés, il y avait tout alors</i></p> <p>(I) Oui c'est juste.</p> <p>(P 3) <i>C'était quand même euh différent. Mais la toute première fois à la Mat, moi je trouvais que c'était correct. C'est la deuxième fois que je trouvais, parce qu'il y avait un manque de place, à quatre dans la chambre, après on était à trois.</i></p> | <p>chambre mi-privée, P 3 reconnaît que c'était plus confortable et se sentait plus à l'aise.</p> <p>21. P 3 optou pela clínica para o terceiro filho. O critério de eleição foi que o seu ginecologista trabalhava lá. Esteve sozinha num quarto de dois. P 3 reconhece que era mais confortável e que se sentia mais à vontade.</p> |
| <p>22. (P 3) <i>Mais là aussi j'ai dû rester longtemps, j'ai dû rester je crois huit jours, parce que le petit a fait une jaunisse.</i></p> <p>(I) Ah ! Oui.</p> <p>(P 3) <i>On a du rester longtemps. Mais là c'était long aussi alors. Vu que comme c'est moi qui n'étais pas malade, alors j'étais là juste avec le bébé.</i></p> <p>(I) Ça paraît plus long.</p> <p>(P 3) <i>Ouais, ça paraît encore plus long qu'être effectivement malade quoi.</i></p> | <p>22. P 3 reporte que le dernier séjour à la clinique lui paru très long dû à un ictère du nouveau-né. Le fait de ne pas être malade, mais d'accompagner le bébé lui fit paraître le temps encore plus long.</p> <p>22. P 3 reporta que a última estadia na clínica lhe pareceu ainda mais longa devido à icterícia do recém-nascido. O facto de não estar doente e de acompanhar o bebé fez com que o tempo parecesse ainda mais longo.</p> |
| <p>(I) Oui c'est vrai. Mais oui, donc c'est les aspects du milieu, milieu ambiant de l'hôpital.</p> <p>23. (P 3) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Ce qui a le plus marqué c'est quand même l'espace. Vous ne vous êtes pas beaucoup promenés, parce que vous êtes fatiguée</p> <p>(P 3) <i>Ouais, je n'avais pas beaucoup fait de</i></p> <p>(I) De promenades.</p> <p>(P 3) <i>Oui c'est juste.</i></p> <p>(I) Mais le jardin c'est ça.</p> <p>(P 3) <i>Mais ça je trouvais très sympa oui.</i></p> | <p>23. P 3 commente que son état ne lui permettait pas de se déplacer encore beaucoup.</p> <p>23. P 3 comenta que o seu estado não lhe permitia se deslocar muito.</p> |
| <p>(I) Oui. Ben d'accord. Je ne sais pas si vous avez encore des choses à dire, quand vous êtes allez faire l'examen. Vous avez fait un scanner ?</p> <p>24. (P 3) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Et là c'est impressionnant les lieux, où ? Vous vous sentez quand même euh,</p> <p>(P 3) <i>Non, ils m'ont assez bien expliqué.</i></p> <p>(I) Qu'est-ce qu'il allait ce passer.</p> <p>(P 3) <i>Ouais.</i></p> <p>(P 3) <i>Et pis euh, bon, moi je suis de nature à ne</i></p> | <p>24. P 3 a dû réaliser un examen radiologique et transmet qu'elle a bien été informée. Elle réfère avoir un tempérament positif.</p> <p>24. P 3 teve que realizar um exame de imagiologia e transmite que foi bem informada. Ela refere ter um temperamento positivo.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>pas trop m'exciter. (Rigole)</i> (I) Voir les choses comme elles viennent. (P 3) <i>Voilà calmement.</i> (I) Ne pas souffrir par anticipation. (P 3) <i>Voilà (rigole). De voir déjà ce qui ce passe et de se dire que ça va bien se passer. Ils m'ont bien expliqué comment il fallait que je fasse et tout ça et puis qu'est-ce qui allait se passer et que j'allais avoir le produit.</i></p> | |
| <p>25. (P 3) <i>Après j'ai fait une réaction allergique contre le iode. J'ai encore fais ça (explique avec une voix qui rit)</i> (I) Vous ne connaissiez pas cette réaction, <i>Non, non. Oui c'est pour ça, mais euh ça m'a enflé là et puis les ganglions et tout ça et j'ai dit : « mais c'est bizarre, je me sens très enflé là ». Ils m'ont dit : « Ah ! Vous faite une réaction et après j'ai tout de suite dû</i> (I) L'antidote. <i>Ouais. Et puis aussi des capsules de (hésite) des capsules de cortisone. Voilà.</i></p> | <p>25. P 3 explique avoir fait une réaction allergique au liquide de contraste et avoir reçu les traitements appropriés pour stabiliser cette situation.</p> <p>25. P 3 explica ter feito uma reação alérgica ao produto de contraste e ter recebido os tratamentos adequados para reverter essa situação.</p> |
| <p>(I) Après ils ont utilisé un autre produit ou ce n'était pas possible ? 26. (P 4) <i>Non, euh ils ont dit peut-être si l'hémoglobine était très mauvaise de refaire un scanner, mais ils n'ont pas dû le faire.</i> <i>Alors euh,</i> (I) Tout est récupéré ? (P 3) <i>Ça a pris un peu de temps, mais depuis hier matin ça va mieux.</i> (I) C'est stable. (P 3) <i>Oui. Ça fait plaisir ça !</i> (I) Mais c'est bien. (P 3) <i>Oui. Voilà.</i> (I) Oui. Heureusement, vous voyez la fin du tunnel là. <i>Oui. (Soupir).</i></p> | <p>26. L'examen n'a pas été réalisé avec un autre produit ni plus tard. Soulagée, P 3 réfère se sentir mieux depuis la veille.</p> <p>26. O exame não foi realizado com outro produto, nem mais tarde. Aliviada, P 3 refere sentir-se melhor desde a véspera.</p> |
| <p>27. (P 3) <i>J'ai encore mal, mais c'est vrai que je préférerais être chez moi à la maison.</i></p> | <p>27. Malgré les douleurs qu'elle ressent encore P 3 avoue qu'elle préférerait être chez elle.</p> <p>27. Apesar das dores que ainda sente P 3 confessava que preferia estar em casa.</p> |
| <p>(I) Et puis la chambre, vous aimez, la fenêtre, vous avez une fenêtre ? 28. (P 3) <i>Alors moi je trouve qu'on a beaucoup de chance là où je suis, parce qu'on voit les arbres et tout, alors c'est sympa. On ne voit pas tout de suite un immeuble. Je ne sais pas comment c'est pour les autres chambres.</i></p> | <p>28. P 3 exprime sa satisfaction relativement à la vue qu'elle a de sa chambre. De sa fenêtre, qui ne donne pas sur un immeuble, elle voit des arbres.</p> <p>28. P 3 expressa a sua satisfação relativamente à vista que tem do quarto. Da sua janela que não incide sobre um prédio, ela vê arvores.</p> |
| <p>(I) Et puis, il n'y a pas beaucoup de place entre les</p> | <p>29. S'agissant d'une chambre commune de sept lit,</p> |

| | |
|---|--|
| <p>lits hein, vous êtes quand même assez. 29. (P 3) <i>Non.</i> (I) C'est assez serré. (P 3) <i>C'est vrai que, avec sept lits, il y a beaucoup moins d'intimité. Même si on tire les rideaux, les rideaux ne se ferment pas complètement. Je veux dire que si les autres personnes aimeraient voir, elles peuvent quand même voir ce qui se passe dedans.</i> <i>Mais maintenant, moi je ne suis pas très pudique tant pis, alors ça va. Et puis les autres, je pense qu'on n'est pas non plus euh, on essaie de ne pas regarder tout simplement si quelqu'un se fait examiner. Je pense que</i> (I) C'est une question de respect pour l'autre. (P 3) <i>Voilà de respect pour l'autre. Mais si quelqu'un a un problème avec ça, c'est vrai qu'on est beaucoup moins isolé.</i> (I) Plus exposé. (P 3) <i>Ouais. Et puis les autres entendent tout, je veux dire, ça c'est, ça on ne peut pas éviter hein.</i> (I) Le rideau, il n'enlève pas le bruit, ça c'est vrai. (P 3) <i>Mais bon, c'est ça la chambre commune hein.</i> (I) Oui c'est vrai. <i>Oui.</i></p> | <p>la chambre offre peu d'espace et d'intimité. P 3 observe que les rideaux n'isolent pas bien le patient et que facilement son intimité peut être violée. Selon elle c'est une question de respect mutuel.</p> <p>29. Sendo uma grande enfermaria com sete camas, o quarto oferece pouco espaço e intimidade. P 3 observa que os cortinados não isolam bem o paciente e que facilmente a sua intimidade pode estar violada. Na sua opinião é uma questão de respeito mútuo.</p> |
| <p>(I) Et puis l'hôpital, il a quand même ces possibilités. Ils y a des hôpitaux, il n'y a pas, 30. (P 3) <i>Mais j'ai juste vu en bas une maquette avec des chambres euh, avec autant de lits dans le futur, ça sera changé.</i> (I) Oui. (P 3) <i>Plus que deux trois.</i> (I) Deux trois, ça c'est l'idéal. (P 3) <i>Oui, alors ça, c'est pas mal déjà.</i></p> | <p>30. P 3 déclare que cela va s'améliorer, elle a observé une maquette dans le hall de l'hôpital qui présente des chambres de deux ou trois lits et considère que ce sera mieux.</p> <p>30. P 3 declara que vai haver melhorias, pois observou uma maquete na entrada do hospital que apresenta quartos com duas ou três camas e considera que será melhor.</p> |
| <p>31. (P 3) <i>C'est vrai qu'ici on était, six, on était sept. Tous les lits occupés un moment donné.</i> (I) Oui. (P 3) <i>Hier, il y en une qui est partie, après il y en a une qui est venue alors,</i> (I) Oui. Des fois il doit y avoir un manque de lits. C'est pour ça qu'ils en mettent un en plus. (P 3) <i>Oui. Voilà.</i> (I) Alors d'accord. Mais oui ben je vous remercie pour vos informations. Vous avez encore des choses à dire, peut-être pas, ça va. (P 3) <i>Non.</i> (I) Ben merci beaucoup. <i>De rien.</i></p> | <p>31. P 3 a observé les entrées et sorties des patientes dans la chambre à sept lits, ceux-ci étant pratiquement toujours occupés.</p> <p>31. P 3 observou as entradas e saídas dos pacientes na enfermaria grande cujas camas estão quase sempre ocupadas.</p> |

ANEXO VII

Participante 4 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participante 4 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

| Unidades de Significados | Unidades de Significados transformadas |
|---|---|
| Investigador (I): Je vais vous laisser me parlez de l'environnement. | |
| <p>Participante 4 (P 4) :</p> <p><i>D'abord, on n'est pas bien, on a une appréhension, que tout le monde est, mais après avec tous les soins, toutes les infirmières qui sont là. Elles ont une patience! Formidable.</i></p> | <p>1. P 4 ne cache pas son appréhension au début qui lui causa un certain mal-être, mais reconnaît que par la suite, avec l'expérience des soins reçus et l'attitude des infirmières, qu'elle est très satisfaite.</p> <p>1. P 4 não esconde a sua ansiedade no início e o mal-estar que lhe causou, mas reconhece que depois, com a experiência dos cuidados e a atitude das enfermeiras, que fica muito satisfeita.</p> |
| 2. (P 4) <i>Les gens qui courent, c'est vrai. Mais bon.</i> | <p>2. P 4, sur un ton de résignation, fait allusion au personnel affairé et pressé.</p> <p>2. P 4, num tom de resignação faz alusão ao pessoal atarefado e apressado.</p> |
| <p>3. (P 4) <i>J'ai trouvé qu'il y a peu de changement, parce que ça fait cinq ans que je ne suis plus retourné, et, je n'ai pas d'appétit, c'est normal, je n'étais pas bien, mais elles sont toutes gentilles avec moi, comme les docteurs, on propose toujours : mais pourquoi ?, mais pourquoi ? J'ai dis, si je le savais, je ne serais pas là !</i></p> | <p>3. P 4 constate peu de changements en relation à une hospitalisation antérieure, appréciant l'attention portée par les infirmières et les médecins.</p> <p>3. P 4 constata pouca diferença desde o último internamento e aprecia a atenção dada pelos enfermeiros e os médicos.</p> |
| <p>(I) C'est sûr ! Mais para exemple, bon, vous changez de votre milieu à la maison pour venir dans un milieu qui est différent.</p> <p>4. (P 4) <i>Bon qu'est-ce que vous voulez !</i></p> <p>(I) Vous avez choisi d'être dans, vous êtes en commune là ?</p> <p>(P 4) <i>Je n'ai pas les moyens d'être en privé. Alors ils m'ont demandé et j'ai dis non, je n'ai pas les moyens.</i></p> | <p>4. P 4 explique que n'ayant pas les moyens d'être dans une chambre individuelle ou à deux lits, se trouve dans une chambre à plusieurs lits.</p> <p>4. P 4 explica que não tendo os meios para pagar e estar num quarto individual ou com duas camas, encontra-se numa enfermaria grande.</p> |
| <p>5. (P 4) <i>Mais, l'ambiance, depuis le 25, que je suis là,</i></p> <p>(I) Vous êtes là dans cette chambre depuis le 25? Je n'ai pas vu votre dossier, je m'intéresse seulement à</p> <p>(P 4) <i>Oui, depuis le 25 je suis là. J'avais tellement</i></p> | <p>5. P 4 raconte être dans cette chambre depuis plusieurs jours (pratiquement deux semaines) et que dû à son état de faiblesse, elle pensait ne pas rentrer à la maison.</p> <p>5. P 4 conta estar neste quarto há vários dias</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>de problèmes, et puis, bon, je me voyais partir, dans l'état où j'étais. Donc j'ai dit à mon mari, je ne rentre plus à la maison. Parce que j'ai perdu 10 kilos en peu de temps. Je ne mangeais plus, plus rien.</i></p> | <p>(praticamente duas semanas) e que devido ao seu estado de fraqueza, poderia não voltar para casa.</p> |
| <p>6. (P 4) <i>Et puis bon ! La seule chose que je reproche aux docteurs ; bon je suis rentrée, mais j'avais beaucoup de coliques, je m'étais « vidée, vidée, vidée » et je disais : « donnez-moi quelque chose ! » mais ils ne voulaient pas. Parce que, avec toutes les analyses qu'ils ont faites, il fallait qu'ils trouvent le pourquoi !</i> (I) Hum, hum. Et en donnant quelque chose, ça masque ! (P 4) <i>Oh, non ! Voilà. Alors j'ai dit mais ce n'est pas possible ! Et puis après, une fois une infirmière a dit et bien nous on a ce qui faut, on a qu'a demander à votre mari. Oh ! Ça j'étais mauvaise ! Mon mari m'apportait ce qui fallait, mais seulement moi je croyais que c'était ça. Et puis le docteur m'a dit : ça, ça veut rien dire, c'est avec l'estomac et je ne sais pas quoi. Bon, on a laissé tomber et la dernière fois, j'ai dit, donnez-moi quelque chose, je n'en peux plus. Ils m'ont quand même donné quelque chose, et depuis deux jours, ça va bien.</i> (I) Ça va bien. Ils ont déjà trouvé alors ce que vous aviez ? (P 4) <i>C'est un virus.</i></p> | <p>6. P 4 se plaint du manque d'intervention des médecins lorsqu'elle était désespérée avec des diarrhées et qu'elle insistait pour être soulagée. Finalement, il fut instauré un traitement et elle va déjà mieux.</p> <p>6. P 4 queixa-se da falta de intervenção dos médicos quando ela estava desesperada com diarreias e que insistia para ser aliviada. Finalmente, após tratamento, já está melhor.</p> |
| <p>7. (P 4) <i>Mais j'étais bien ! Bon à la maison je n'étais pas bien, hein ! Ça a commencé (pause) au mois de juillet, donc, j'avais été chez le docteur. (Pause) Depuis le mois d'août que je voyais que ça n'allait pas. Et puis je suis allée chez mon docteur sur mon palier, elle m'a donné un (prend son souffle) antibiotique. J'ai cru que j'allais mourir.</i> (I) Ah, vous avez fait une réaction à l'antibiotique ! Hum, hum. (P 4) <i>Ça n'allait, pas. Et puis quand elle m'a vue, l'infirmière, non la doctoresse, elle m'a dit je suis désolée. Elle m'a pris des rendez-vous dans son, son</i> (I) Dans son bureau. <i>Son cabinet.</i> (I) Dans son cabinet. (On entend une ambulance qui passe). (P 4) <i>Quand vous serez mieux, vous viendrez me voir. J'étais à table, elle sonne, Madame B il faut aller à l'hôpital !</i> <i>Oui, parce que j'avais une grippe et puis la grippe était assez bizarre.</i> <i>J'avais une inflammation aux poumons, alors j'ai fait des examens, des radios, des prises de sang, tout ! Bon, ils m'avaient dit il y a quelque chose dans le sang. Oh, c'est grave. Et puis ici, ils m'ont</i></p> | <p>7. P 4 relate comment son problème de santé est apparu, les consultations, les examens réalisés, la réaction qu'elle a eue due a un médicament et combien elle s'est sentie mal. P 4 réfère aussi qu'elle est suivie régulièrement chez son médecin.</p> <p>7. P 4 relata como o seu problema de saúde apareceu, as consultas, os exames efetuados, a reação que teve devido a um medicamento e quanto ela se sentiu mal. P 4 refere também que está a ser seguida regularmente pelo seu médico.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>fait tous les examens, et, c'est vrai que...</i></p> <p>(I) Ça va mieux ?</p> <p>(P 4) <i>Ils m'ont, pour les bronches,</i></p> <p>(I) Ah, une endoscopie pour voir</p> <p>(P 4) <i>Une endoscopie. Surtout à la maison, j'ai fais une endoscopie, quand j'étais à la maison, mon docteur hein ! Ils ont trouvé deux ulcères. J'étais en ordre. De moi-même avec mes docteurs, j'étais suivie. Une routine, depuis quelques années.</i></p> <p><i>Mais là, cette année, (pause), c'était difficile! Difficile. Et là je m'accroche, à part qu'il me faut un peu d'oxygène.</i></p> | |
| <p>(I) Hum, hum. Et puis comment ça va dans votre chambre ? Vous aimez avoir plusieurs personnes avec vous ?</p> <p>8. (P 4) <i>Ah ! Oui, oui. Je ne peux pas rester toute seule.</i></p> <p>(I) Vous n'aimez pas rester toute seule?</p> <p>(P 4) <i>Non, parce que j'ai besoin d'avoir le contact avec les gens.</i></p> <p><i>Moi je suis une femme, je vais au super-marcher, je vois une dame avec un bébé ou une personne âgée, je dis : « bonjour, comment ça va ? » je taquine les enfants, je suis très sociable.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Donc ça vous plait d'être dans une chambre avec plusieurs personnes ?</p> <p>(P 4) <i>Ah ! Oui, oui. Parce qu'on rigole, vous savez, on a une bonne entente, elles sont toutes formidables. Vous voyez, les patientes, on n'est pas toutes, c'est sympa, il y a des fois un petit clan. Mais bon, c'est normal !</i></p> <p>(I) Si les affinités.</p> <p><i>Tout à fait.</i></p> | <p>8. P 4, étant interrogée relativement à la chambre à plusieurs lits, déclare apprécier les contacts avec les gens et ne pas aimer être seule. Elle commente aussi qu'il y a une bonne ambiance dans la chambre et observe même qu'il y a des petits groupes qui se forment en fonction des affinités.</p> <p>8. P 4, interrogada relativamente à enfermaria numerosa, declara que aprecia os contactos com as pessoas, não gosta de estar só. Comenta ainda que há um bom ambiente no quarto e observa pequenos grupos que se criam em função das afinidades.</p> |
| <p>(I) Ensuite, comment ça se passe par rapport aux repas, ça va, vous aimez les,</p> <p>9. (P 4) <i>Oui, oui. Ça va bien. J'apprécie, ça fait depuis deux trois jours, deux jours, ça va bien. Parce que rien que de voir le manger, mais ça c'est la santé. Ce n'est pas les repas. Moi je ne me suis jamais plainte des repas. Jamais.</i></p> <p>(I) Hum, hum. C'est bon.</p> <p>(P 4) <i>Ah ! Oui. Oui.</i></p> | <p>9. Questionnée relativement aux repas, P 4 réfère qu'au début, dû à son problème de santé, elle n'avait pas d'appétit et que la simple vue des aliments l'incommodait, mais que maintenant elle était en mesure d'apprécier les repas.</p> <p>9. Questionada relativamente à comida, P 4 refere que no início, devido ao seu problema de saúde, ela não tinha apetite e que bastava olhar os alimentos para se sentir incomodada, mas que agora já conseguia apreciar as refeições.</p> |
| <p>(I) Et puis le fait de manger dans la chambre, ça ne vous dérange pas ?</p> <p>10. (P 4) <i>Pas du tout. Pas du tout. Cela ne me gêne pas du tout, du tout, non.</i></p> | <p>10. P 4 n'est pas gêné de manger dans la grande chambre.</p> <p>10. P 4 não está incomodada por comer numa enfermaria grande.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et puis euh, si vous pouviez, cette chambre, elle est grande celle là. Ça ne vous fait</p> | <p>11. La perspective de chambres plus petites en pensant au nouvel hôpital, ne suscite aucun intérêt</p> |

| | |
|--|---|
| <p>rien. Les nouveaux hôpitaux, ils ont des chambres de deux ou quatre lits, oui, oui (la patiente fait quelque chose) Pause. (I) Les autres hôpitaux ils ont des chambres de trois ou quatre lits, donc. 11. (P 4) <i>Oui, oui, c'est les demi-privés.</i> (I) Mais les nouveaux, ils vont avoir ça. (P 4) <i>Je souhaite ne pas devoir y aller à ce moment là!</i> (I) Ah ! Vous aimez les grandes chambres ? (P 4) <i>Non ce n'est pas la question. J'espère pouvoir sortir.</i> (I) Ah ! Ne pas en avoir besoin. (P 4) <i>Voilà.</i></p> | <p>chez P 4 qui préfère ne pas devoir y revenir. 11. A perspectiva de quartos mais pequenos, pensando no hospital novo, não suscita interesse em P 4 que prefere não ter que voltar.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et dans les corridors, comme ça, ça va, c'est tranquille ? 12. (P 4) <i>Ça ne me gêne pas. Comme je ne peux pas aller trop loin. Je m'oblige d'aller d'un bout à l'autre, je fais mon petit, mon petit chemin. Je vais, si j'ai un malaise, bon, j'ai mon nom, je vais, je viens et puis les infirmières passent à côté : « ça va, ça va ? ».</i></p> | <p>12. P 4 explique qu'elle se promène dans les corridors, faisant de petits parcours et si elle devait se sentir mal, qu'elle est identifiée, ce qui la rassure. Elle réfère aussi que les infirmières qui la croisent se préoccupent, lui demandant comment elle se sent. 12. P 4 explica que passeia no corredor, fazendo pequenas caminhadas e que em caso de se sentir mal, ela está identificada, facto que lhe proporciona segurança. Refere também que as enfermeiras que a cruzam se preocupam perguntando-lhe se ela se sente bem.</p> |
| <p>13. (P 4) <i>Même les docteurs, la dernière fois, le docteur il m'a dit : « comment il va votre mari ? » On n'a rien à cacher. Non, non je voudrais discuter ? Et il a discuté devant moi. Non, non. C'était pour faire la connaissance de mon époux, euh.</i> <i>Il n'y a pas de problèmes.</i> (I) Par rapport à votre situation ? (P 4) <i>Oui, pour lui dire ce qui ce passait, parce que mon mari n'était au courant de rien. Pour moi le docteur me parlait, mais vous savez ça rentre d'un côté et ça sort de l'autre !</i></p> | <p>13. P 4 réfère la préoccupation que les médecins ont eue pour expliquer la situation à son époux, elle-même n'étant pas toujours attentive à ce qu'ils disent. 13. P 4 refere a preocupação que os médicos tiveram para explicar a situação ao seu esposo, sendo que ela não está sempre atenta ao que dizem.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Oui, voilà. Est-ce que vous vous êtes rendu compte que l'hôpital de Genève a fait un effort pour promouvoir l'art à l'hôpital ? L'art. 14. (P 4) <i>Euh. Oh !</i> (I) Ils ont fait des décorations. (P 4) <i>J'ai vu, c'est vrai ! On a dit avec mon époux : « tiens des nouveaux cadres ! » ça tape à l'œil ! Oui, ça permet de... Bon je ne cours pas après l'art hein ! Moi j'ai mes choses personnelles, mes cadres, mais bon j'ai dit : « c'est joli, ils ont fait un petit quelque chose ! ».</i> (I) Hum, hum. Vous avez l'impression que ça rend plus léger l'ambiance hospitalière, ou bien ? (P 4) <i>Pour moi euh.</i></p> | <p>14. Interrogée relativement à l'art que l'hôpital tente de promouvoir, si elle avait remarqué e si elle appréciait, P 4 réfère qu'elle trouve jolis les tableaux et que cela fait contraste avec le blanc des parois. 14. Interrogada relativamente à arte que o hospital tenta promover, se ela tinha reparado e se apreciava, P 4 refere que gostou dos quatro e que realçam na parede branca.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(I) Ça vous est égal qu'il y ait des cadres ou pas? (P 4) <i>Bon, il y a des cadres, je trouve, vu que c'est blanc ça ressort un petit peu.</i> <i>Je crois, mais j'ai dit : « tiens, ils ont fait un effort ! », moi je trouve que c'est joli.</i> <i>C'est joli.</i></p> | |
| <p>(I) Et puis, je ne sais pas si vous avez vu, ils ont annoncé, il y a aussi à l'hôpital des concerts, pour les patients et pour les, c'est vrai que dans votre situation, vous ne pouvez peut-être pas y aller. 15. (P 4) <i>Non, je n'y cours pas après.</i> (I) Voilà, ce n'est pas votre (P 4) <i>Ah ! Non, non, ce n'est pas mon genre</i></p> | <p>15. P 4 n'apprécie pas spécialement les concerts et ne manifeste pas d'intérêt au sujet de ceux qui sont programmés à l'hôpital. 15. P 4 não aprecia muito os concertos e não manifesta particular interesse perante os que foram programados no hospital.</p> |
| <p>16. (P 4) <i>Moi c'est euh, lire, avec mon époux on lit beaucoup, on sort, on met de la musique, à la maison. On écoute les anciennes chansons de ma jeunesse.</i> (I) Ah ! Oui, c'est sûr. (P 4) <i>Nos chansons. Bon les jeunes, il n'y a plus grand-chose maintenant, pour nous,</i> (I) C'est vrai, c'est une musique bizarre quand même. (P 4) <i>Le « Rap », je ne peux pas.</i> (I) Si on peut appeler ça de la musique ! (P 4) <i>Pour moi c'est de la provocation, pour moi avec mon époux, pour nous c'est ça, de la provocation. Moi j'aime bien les anciens, comment ils s'appellent : Claude François, Dalida, vous voyer ?</i> (I) Oui, oui. (P 4) <i>Alors ça non. Et puis on lit avec mon mari.</i> (I) Hum, hum. Ah, bien, ça va. (P 4) <i>Oui, oui.</i></p> | <p>16. P 4 explique ce qu'elle aime faire pour ses loisirs avec son mari et révèle qu'elle n'apprécie pas la musique contemporaine, mais préfère les anciennes chansons de sa jeunesse, faire des promenades et surtout lire. 16. P 4 explica o que gosta de fazer nos tempos livres com o seu marido e deixa entender não gostar da música contemporânea, mas prefere canções da sua juventude, dar passeios e sobretudo ler.</p> |
| <p>17. (P 4) <i>Et puis mes petits enfants quand ils viennent, ils ont leurs chambres, avec leurs cassettes d'enfant, qu'on leur achète. Maintenant elles sont un peu plus grandes, on leur prend un peu plus sérieux, suivant qu'est-ce que c'est, parce que les deux sœurs, elles ont cinq ans d'écart, il faut faire attention. Elles disent : « Mamie, on peut ? » Elles vont dans leur chambre avec leurs cassettes et comme ça on peut regarder autre chose au salon.</i> (I) Ah ! Oui, d'accord ! <i>Elles ne nous gênent pas quand on enregistre.</i> <i>Moi, j'ai mon plaisir, je ne sais pas si vous connaissez « Les Feux de l'Amour », c'est bête, mais bon, c'est depuis trente ans. Mes enfants : « Chut, chut ! » j'ai que ça.</i></p> | <p>17. P 4 parle de ses petits enfants qui viennent à la maison et regarde dans leur chambre des cassettes pour leur âge pendant qu'elle regarde avec son mari les programmes et séries qui l'intéressent. 17. P 4 fala dos netos que vão a casa e que vêem, no seu quarto, vídeos para a sua idade enquanto ela vê com o seu marido os programas e séries que lhes interessam.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Ici vous pouvez regarder ça ? 18. (P 4) <i>Oui, mais, pour moi la télé elle est haute. Moi je veux.</i></p> | <p>18. Ici, dans le service P 4 ne regarde pas beaucoup la télévision, qui est trop haute et la position la fatigue rapidement. P 4 raconte qu'elle</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(I) Même si vous êtes comme ça assise, la tête un peu inclinée. (P 4) <i>Ça me fatigue.</i> (I) Ça vous fatigue. Vous aimez mieux au même niveau. (P 4) <i>Au même niveau, de, oui.</i> <i>Pour moi c'est trop haut. Et puis, à la longue, un petit moment, un quart d'heure, ça va. Vous savez avec ma voisine, on vient là, et puis il ne faut pas rester trop longtemps, parce que je m'endors.</i> (I) Ah ! Vous êtes aussi fatiguée quand même. (P 4) <i>Et puis je suis là, des fois elle est là et puis « pfou », je m'endors, je dors, mais bien ! Il suffit qu'une infirmière vienne, je crie, parce que je suis dans mon sommeil.</i> (I) Vous sursautez ! (P 4) <i>Oui.</i></p> | <p>s'endort même profondément et sursaute quand vient l'infirmière.</p> <p>18. Aqui, no serviço, P 4 não vê muita televisão, para já está muito alta e a posição a cansa rapidamente. P 4 conta que adormece profundamente e que até sobressalta quando vem a enfermeira.</p> |
| <p>(I) Mais vous vous faites réveiller pendant la nuit, ou? 19. (P 4) <i>Ici ?</i> (I) <i>Oui.</i> (P 4) <i>Et bien s'il y a des analyses, s'il y a quelque chose, elles viennent vous taper gentiment.</i> (I) C'est très tôt le matin ? (P 4) <i>Euh, c'est souvent à cinq heures et demie. Je suis réveillée à cinq heures et demie.</i> (I) Ah ! <i>Il n'y a pas de problème, je lui fais comme ça, elle sait que je suis réveillée.</i> <i>À part au début, vous êtes entre deux, « Madame B », elle vous appelle gentiment, c'est soit une prise de sang, soit, mais ça je n'aime pas.</i> <i>Ça je n'aime pas.</i> (I) Être réveillé pour faire une prise de sang. Où les prises de sang en général. (P 4) <i>Oui. Oui.</i> <i>Je rigole.</i> (P 4) <i>Ou la tension ou pour prendre le cachet pour la tension. Il faut le prendre tout de suite. Mais je suis souvent réveillée, pour euh, baisser la tension.</i></p> | <p>19. P 4 explique qu'elle est réveillée tôt le matin, à cinq heures et demie, pour faire des analyses de sang, évaluer la pression artérielle et prendre le comprimé pour baisser la tension.</p> <p>19. P 4 explica que é acordada cedo de manhã, às cinco e meia da manhã, para fazer análises de sangue, avaliar a pressão arterial e tomar o comprimido para baixar a tensão.</p> |
| <p>20. (P 4) <i>Moi, de ce côté, les infirmières sont toutes gentilles, toutes.</i> (Il y a un bruit qui vient de l'extérieur du type sirène).</p> | <p>20. P 4 souligne qu'elle apprécie l'attitude de toutes les infirmières.</p> <p>20. P 4 sublinha que aprecia a atitude de todas enfermeiras.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Vous pensez que ces horaires sont bien, où ça pourrait être plus tard ces examens, pour que vous puissiez encore dormir sur le matin. 21. (P 4) <i>Non.</i> (I) Ça vous va l'horaire. (P 4) <i>Oui. Parce que vous savez, je ne suis pas seule, vous savez quand elles ont fait tout le tour hein.</i> (I) <i>Oui.</i></p> | <p>21. P 4 ne pense pas qu'il faille changer l'horaire des prises de sang et de l'évaluation des paramètres vitaux le matin, considérant ceci nécessaire dû au nombre de patients. Toutefois reconnait que c'est très tôt.</p> <p>21. P 4 não pensa ser necessário mudar o horário das análises e da avaliação dos parâmetros vitais, devido ao número de pacientes. Todavia reconhece</p> |

| | |
|--|---|
| <p>(P 4) <i>Elles passent vers cinq heures et demie, c'est déjà pour le thermomètre. Après, je crois que c'est la tension et après elles vous laissent libre. Ce matin, elles sont venues de bonne heure me faire une prise de sang. Vers les six heures quelque chose comme ça, de très bonne heure. Mais bon. Il faut le faire. C'est fait.</i></p> | <p>que é muito cedo.</p> |
| <p>22. (P 4) <i>Après à huit heures et demie, j'attends le petit déjeuner avec impatience.</i> (I) <i>Après vous avez faim jusque là.</i> (P 44) <i>Et oui, depuis sept heures le soir, jusqu'à huit heures et demie.</i> (I) <i>Ah ! Vous ne manger rien, tout ce moment là ! Il n'y a pas une petite collation ?</i> (P 4) <i>Non. Si vous avez un fruit à vous. Bon on mange bien.</i> (I) <i>Oui mais c'est quand même beaucoup d'heures hein!</i> (P 4) <i>Non. Vous n'avez pas faim.</i> (I) <i>Ça va.</i> (P 4) <i>Oui.</i> (I) <i>Non, mais des fois, on peut améliorer ce genre de chose.</i> (P 4) <i>Non, non. Pour moi, personnellement, non.</i> (I) <i>Ça va ?</i> (P 4) <i>Oui. Huit et demie, huit heures vingt, huit heures dix-huit, on guette le petit déjeuner (rigole).</i></p> | <p>22. Sans toutefois se plaindre d'avoir faim, P 4 réfère qu'après avoir été réveillée pour les analyses, le temps lui paraît long jusqu'au petit déjeuner, surtout qu'il n'est pas offert de collation depuis le dîner qui est à 19 heures.</p> <p>22. Apesar de não se queixar da fome, P 4 refere que depois de ter sido acordada para as análises, o tempo parece-lhe longo até o pequeno-almoço, ainda mais por não receber nenhum alimento desde o jantar às 19 horas.</p> |
| <p>23. (P 4) <i>Alors, avec mes deux tasses de café, mes petits pains complets, beurre, confiture et un morceau de fromage, jusqu'à midi, c'est bon. Je suis vraiment très gourmande, mais j'attends de manger, j'attends, non, parce que ça me suffit pour le moment.</i></p> | <p>23. P 4 est satisfaite avec le petit déjeuner, reconnaît être gourmande, mais s'efforce de ne pas manger en dehors des repas.</p> <p>23. P 4 está satisfeita com o pequeno-almoço, reconhece ser gulosa, mas esforça-se para não comer fora das refeições.</p> |
| <p>(I) <i>Hum, hum. Vous avez des problèmes de diabète ?</i> 24. (P 4) <i>Un petit peu.</i> (I) <i>Est-ce que vous ne devez pas manger quelque chose entre le soir et le lendemain ?</i> (P 4) <i>Ah ! Je ne savais pas ça.</i> (I) <i>Une collation.</i> (P 4) <i>À midi ils me donnent un fruit et un yaourt</i> (I) <i>Pour manger l'après-midi.</i> (P 4) <i>Oui. Nature euh.</i> (I) <i>Quand vous finissez le souper vers sept heures, jusqu'à huit heures et demie le petit déjeuner, vous n'avez pas une petite collation au milieu ?</i> (P 4) <i>Non, non.</i> <i>C'est pour ça que je demande à mon mari des fruits.</i> <i>Alors je n'en prends pas beaucoup parce que après vous avez des envies, vous savez, alors il m'a apporté trois « prunions » et il m'a apporté deux pommes,</i></p> | <p>24. P 4 déclare avoir un peu du diabète, mais ne paraît pas très informée relativement à son régime, ni de la nécessité d'opter pour des repas poli fractionnés. P 4 dit que son mari lui apporte des fruits pour manger entre les repas au cas où elle aurait faim et ajoute que l'on mange bien, mais que les repas se font attendre.</p> <p>24. P 4 declara ter um pouco de diabetes, mas não parece estar esclarecida relativamente à dieta, nem à necessidade de optar por refeições poli fracionadas. P 4 diz que o seu marido traz-lhe fruta para comer entre as refeições, caso ela tenha fome, acrescenta que come-se bem, mas que espera-se pelas refeições.</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>Alors, si j'ai vraiment envie de quelque chose, je prends un fruit et puis voilà.</i> (I) Hum, hum. Voilà. (P 4) <i>Mais bon euh, on mange bien, c'est vrai, mais on attend, comme des gamins, on attend après.</i></p> | |
| <p>(I) Hum, hum. Oui, je comprends. Et puis pour allez à la douche, ça va ? 25. (P 4) <i>À part ce matin, non. J'ai voulu aller à six heures et demis, parce que j'étais, je m'étais levée, mais en arrivant à la douche, je suis allée jusque là, j'ai appelé au secours !</i> <i>Il y avait un monsieur dans le service. J'ai dit : « écoutez, vous me surveiller parce que je ne me sens pas bien ». Et puis il me dit : « de quel service vous êtes ? » J'ai dis : « c'est juste à côté » et puis, il est allé chercher de l'aide, une infirmière.</i> (Elle tousse) <i>J'ai laissé la porte ouverte, bon je n'ai pas fermé à clé, et ils sont venus me contrôler.</i></p> | <p>25. Pour faire sa toilette, P 4 relate l'épisode d'aujourd'hui : très tôt, vers six heures et demie elle partit à la douche et se sentant mal, elle a crié, demandant de l'aide et ensuite sollicita d'être accompagnée et supervisée. P 4 se sentait rassurée à la salle de bain, sans fermer à clé, sachant qu'il y avait quelqu'un tout près.</p> <p>25. Para a higiene, P 4 relata o episódio de hoje de manhã: muito cedo, pelas seis e meia, ela foi para o chuveiro, sentiu-se mal e gritou pedindo ajuda, depois solicitou ser acompanhada e supervisionada. P 4 sentia-se mais segura na casa de banho, sem fechar à chave, sabendo que havia alguém por perto.</p> |
| <p>26. (P 4) <i>Parce que je voulais prendre ma douche, me changer un petit peu quand même.</i> (I) Si après une journée au lit. (P 4) <i>Parce que vous savez, se laver au lavabo, ça va un petit peu, mais la douche entière, ça fait du bien.</i> (I) Oui. Ça fait du bien. <i>Ah, oui ! Il le fallait, ce n'est pas la même chose.</i></p> | <p>26. P 4 apprécie prendre une douche après avoir dû se laver au lavabo les premiers temps.</p> <p>26. P 4 aprecia tomar um duche após as higienes efetuadas junto ao lavatório nestes primeiros dias.</p> |
| <p>(I) Mais quand vous vous lavez comme ça, c'était au lavabo dans la chambre ? 27. (P 4) <i>Mais oui.</i> (I) Mais après ils mettent un petit truc pour vous isoler ? (P 4) <i>Oui, oui.</i> <i>Les rideaux. Quand vous n'êtes pas bien. Mais là avec la biopsie, je l'avais fait ici, pour être propre.</i></p> | <p>27. Abordant la question de l'intimité, P 4 réfère que des rideaux sont utilisés pour isoler les patients en état critique, pour faire des soins et pour faire sa toilette au lavabo.</p> <p>27. Abordando a questão da privacidade, P 4 refere que há cortinados para isolar os pacientes em estado crítico, para prestar cuidados e para realizar a higiene ao lavatório.</p> |
| <p>28. (P 4) <i>Et puis quand on transpire beaucoup, alors j'avais dit à l'infirmière, ce matin, je veux me laver complètement.</i> <i>Elle m'a dit « Je vous comprends, on transpire énormément.</i> (I) Hum, il fait chaud. Et puis vous recevez toujours une chemise de nuit propre avant ? (P 4) <i>Tous les jours, tous les jours, serviette, gant, alors même pour la douche, vous avez la grande serviette de bain et la chemise de nuit tous les jours.</i> <i>Ils ne sont pas « râpe » à ce point.</i> (I) Hum, hum. Donc pour vous c'est bien, c'est confortable ?</p> | <p>28. P 4 constate qu'on transpire beaucoup à l'hôpital, notamment dû aux protections en plastique qui se trouvent dans les lits. P 4 a aussi observé qu'elle reçoit chaque jour du linge propre pour sa toilette ainsi qu'une chemise de nuit. Pour elle, tout cela c'est l'hôpital.</p> <p>28 P 4 constata que transpira muito no hospital, nomeadamente devido às proteções de plástico que estão na cama. P 4 observou também que recebe todos os dias roupa limpa para a higiene, as toalhas e uma camisa de dormir. Para ela tudo isso é o hospital.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>(P 4) <i>Oui, oui. Parce que vous savez, on transpire. Et puis vous savez, vous avez le matelas en plastique.</i></p> <p>(I) <i>Ah oui ! C'est bien. C'est pour des mesures d'hygiène, mais ce n'est pas confortable.</i></p> <p>(P 4) <i>Mais je m'aperçois, c'est pour des fuites, pour l'hygiène, pour les autres personnes aussi, après à la longue.</i></p> <p><i>Il y a le plastique, mais bon, ils mettent le drap et en plus une alèze. Mais on transpire beaucoup.</i></p> <p>(I) <i>Hum, hum. Oui, ça je crois.</i></p> <p>(P 4) <i>Mais bon, c'est l'hôpital !</i></p> <p>(I) <i>C'est l'hôpital oui. Hum, hum.</i></p> | |
| <p>29. (P 4) <i>Mais là je pense partir mardi.</i></p> <p>(I) <i>Ah ! Bon.</i></p> <p>(P 4) <i>Si tout va bien, mais j'ai encore des analyses (la patiente tousse) à faire. Le Docteur, il doit revenir. Et puis il y a le week-end. Il n'y a pas grand-chose le week-end. Le samedi il n'y a rien, lundi, mardi, il y a des analyses encore à faire et puis je rentre à la maison et puis j'aurai rendez-vous à l'hôpital.</i></p> <p>(I) <i>Hum, hum. À la Policlinique.</i></p> <p>(P 4) <i>Euh, oui, c'est pour les bronches. Et j'ai rendez-vous avant chez mon docteur, le 24, et le 28, j'ai déjà un rendez-vous pour refaire le, souffler dans un ballon pour l'oxygène.</i></p> | <p>29. Tout d'un coup, P 4 parle de sa sortie, des analyses qu'il reste à faire en début de semaine, car le week-end, selon la patiente, il ne se passe rien de spécial, et de sa prochaine consultation.</p> <p>29. De repente, P 4 fala da sua saída, das análises que ficam por realizar no início da semana, porque no fim-de-semana, segundo ela, não acontece nada de especial e da sua próxima consulta.</p> |
| <p>30. (P 4) <i>Mais c'est vrai que euh (pause) et puis, et puis bon, quand, à la maison, je pense que je serai quand même plus relaxe.</i></p> | <p>30. P 4 laisse entendre qu'à la maison elle sera plus décontractée.</p> <p>30. P 4 deixa entender que em casa ela estará mais descontraída.</p> |
| <p>(I) <i>Vous serez chez, chez vous.</i></p> <p>31. (P 4) <i>Oui. Et puis j'ai ma chienne qui ne sait pas ce qui m'arrive, elle ne m'a pas revue depuis le 25. Mon mari dit : « elle te cherche. Et puis bon, les premiers jours elle m'a cherché, elle allait de l'ascenseur à l'appartement. Mais comme j'étais tellement fatiguée, je montais au premier étage, et je rentrais, je ne pouvais plus plier les jambes. J'avais un genre de, les nerfs, ils étaient bloqués, alors je marchais tout doucement, je ne pouvais plus lever les jambes. Alors elle venait, et puis maintenant elle cherche de mon époux, de l'amour en plus.</i></p> | <p>31. P 4 parle de sa chienne, qui selon son mari la cherche. Déjà à la maison, les derniers jours, P 4 avait de la peine à marcher et sa chienne allait vers elle. Maintenant, P 4 pense qu'elle requière plus d'affection de la part de son mari.</p> <p>31. P 4 fala da sua cadela, que segundo o seu marido, a procura. Já em casa, os últimos dias, P 4 tinha dificuldades em andar e a cadela ia atrás dela. Agora, P 4 pensa que ela requiere mais afeto por parte do marido.</p> |
| <p>(I) <i>Hum, hum. Hum, hum. Oui, de l'affection, et tout ça.</i></p> <p>32. (P 4) <i>Oui, elle est adorable. Elle est adorable. Elle vous parle. Moi je lui donnais tout les soirs quand on finissait de manger, des petits gâteaux pour chien, spécialement pour bête, Et bien depuis que je suis partie, elle n'en veut plus.</i></p> | <p>32. P 4 se souvient de détails vécus à la maison et informe que depuis qu'elle est hospitalisée, sa chienne ne veut plus les biscuits pour chien qu'elle lui donnait le soir après le repas.</p> <p>32. P 4 recorda detalhes vividos em casa e informa que desde que está internada, a sua cadela não quer</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>Parce qu'elle venait les réclamer. Quand on finissait de manger, elle faisait « wouou » alors on allait regarder : « et bien tu auras ta récompense ! »</i></p> <p><i>Et puis elle allait devant la table près du salon, elle regardait et attendait sa récompense.</i></p> <p>(I) Oui, c'est chouette !</p> | <p>os biscoitos para cães que ela lhe dava a noite depois do jantar.</p> |
| <p>33. (P 4) <i>Ça nous fait, ça nous fait l'obligation de sortir. Parce que j'ai eu deux chiennes qui sont mortes à seize ans. Et je suis restée sans chien pendant trois mois, quand elle est morte, j'ai dit à mon mari, je n'en veux plus, et puis vous savez, c'était un chien, un « Golden Retriener », oh ! Ces poils. Bon pendant trois mois, j'étais fier, je n'avais pas de poils euh. Et puis mon mari m'a dit, tu as vu la dame elle a un chien, il s'arrêtait avec tout le monde qui avait des chiens. Avec toutes les dames. Ça me fatiguais et puis je lui ai dit : « allez, c'est bon on se fait une folie, on va chercher un chien. On est allé la chercher à Grenoble.</i></p> <p>(I) Ah ! Oui.</p> <p><i>Dans un refuge euh, on a téléphoné et puis on a demandé une femelle, parce que nous on veut que des femelles. C'est plus câlin la femelle. Alors on a demandé et puis il me dit : « J'en ai qu'une ».</i></p> <p><i>« On arrive ! » on a fait aller et retour, on a acheté notre petite chienne. Et puis pour nous, on se prive de voyage, si on ne nous accepte pas dans la famille avec la chienne, on reste ici.</i></p> | <p>33. P 4 parle d'une autre expérience vécue avec son époux e explique que la chienne est importante pour le couple, les oblige à sortir et qu'après avoir eu deux chiennes, ils sont resté trois mois sans chien, mais que tant l'un que l'autre avait l'ennui et en on acquise une autre. Ils ne s'importent pas de ne pas voyager ou ne pas être reçu par les couples qui n'apprécient pas les chiens.</p> <p>33. P 4 fala de outra experiência vivida com o esposo e explica que a cadela tornou-se importante para o casal, os obriga a sair, e que após ter tido duas cadelas, ficaram três meses sem cão, mas que, quer um, quer o outro, tiveram saudades e adquiriram outra. Eles não se importam de não poder viajar, nem serem convidados por casais que não gostam de cães.</p> |
| <p>34. (P 4) <i>Ah ! Non, euh, mais une fois par mois, parce que sur France, ils font des sorties pour personnes âgées. Je suis inscrite dans un club avec mon époux. Et une fois par mois, on reçoit dans la boîte aux lettres sur la sortie qu'on fait, on paie le repas et le car, et puis c'est ma fille, parce que mes garçon ils ne peuvent pas garder la chienne, ils sont à Genève, mais ils ne peuvent pas. Ils ont des problèmes, soit ils travaillent, soit ils, mon fils aîné, il ne peut pas se permettre, il est malade, et c'est ma fille, parce que on sort que le mercredi. Et ma fille avec mes petites filles, elles adorent, pour elles c'est leur chienne. Ils nous gardent la chienne, et pour nous ça nous fait moralement</i></p> <p>(I) Un soulagement.</p> <p>(P 4) <i>Oh ! Oui.</i></p> <p>(I) C'est un dépaysement.</p> | <p>34. P 4 apprécie voyager et explique qu'elle et son mari sont inscrits dans un club de voyages pour personnes âgées et qu'une fois par mois ils font une sortie. P 4 faisant allusion à sa vie et ses routines, parle de la collaboration de ses enfants et petits enfants qui gardent la chienne à cette occasion.</p> <p>34. P 4 gosta de viajar e explica que ela e seu marido estão inscritos num clube de viagens para pessoas de idade e que uma vez por mês eles têm uma saída. P 4 ao recordar a sua vida e suas rotinas, fala da colaboração dos seus filhos e netos que guardam a cadela nesta ocasião.</p> |
| <p>35. (P 4) <i>On est trop souvent au village, (...) moi je veux sortir <u>loin</u> !</i></p> <p>(I) Hum, hum. C'est vrai.</p> <p>(P 4) <i>Et moralement,</i></p> <p>(I) <i>Ça fait du bien.</i></p> <p>(P4) <i>Et puis ça permet de connaître d'autres personnes âgées. Il y a des gens de 80 - 82 ans qui</i></p> | <p>35. P 4 qui habite à la campagne, près d'une grande ville, apprécie voyager, voir du monde et est d'opinion qu'il n'est pas bon de rester que chez soi.</p> <p>35. P 4 que mora no campo, perto de uma cidade grande, gosta de viajar, ver pessoas e na sua</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>sont dedans.</i> (I) Hum, hum. Oui c'est ça. (P 4) <i>Parce qu'autrement, on devient trop sauvages. On ne veut plus sortir.</i> (I) C'est vrai. C'est bien, c'est une bonne chose. (P 4) <i>Oui euh, ça nous permet d'être, de voir du monde.</i></p> | <p>opinião não é bom ficar fechado em casa.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Alors, maintenant vous êtes là depuis presque un mois ? 36. (P 4) <i>Ça va faire oui.</i> (I) Hum, hum. C'est la première fois que vous êtes si longtemps à l'hôpital? (P 4) <i>Non, je suis déjà restée pour mon attaque cérébrale trois mois à l'hôpital et après ils m'ont mis</i> (pause) (I) À Beau-Séjour ? ((P 4) <i>À Beau-Séjour, parce que j'ai appris à marcher.</i></p> | <p>36. P 4 qui a déjà eu une expérience d'hospitalisation antérieure, réfère être hospitalisée depuis pratiquement un mois pour son problème de santé actuel.</p> <p>36. P 4 que já teve uma experiência de hospitalização anterior refere estar internada há praticamente um mês pela sua situação de saúde atual.</p> |
| <p>(I) Alors vous avez récupéré tout ça, aussi à parler et déglutir ? 37. (P 4) <i>Grâce à mon mari, parce que quant je me suis levée un matin à 8 heures et demies, je lui ai dit : « tu sais, j'ai un problème, je ne peux plus marcher ». Il me dit : « Écoute, tu t'es endormie sur le côté ». C'est que j'étais paralysée, j'étais, tout le côté paralysé, jusqu'au bout du pied. J'ai dit : « bon c'est vrai, j'ai dû m'endormir ». Je me suis levée. Chez nous, j'avais une villa à ce moment là, pour aller à ma chambre il y avait un tout petit couloir, des escaliers, et la salle de bain était un tout petit peu plus loin. Alors j'ai été en tâtonnant jusqu'à la salle de bain. Je me regarde dans la glace, la bouche tordue, je crie : « chéri j'ai eu une attaque ! ». Parce que je lis beaucoup, et puis ils vous expliquent à la radio.</i> (I) Oui les signes. (P 4) <i>Alors quand je me suis rendu compte, mon mari a téléphoné au Docteur – Urgences ! À l'hôpital ! Alors quand je suis arrivée à l'hôpital, j'habitais sur France, (...)</i> (I) C'est loin. (P 4) <i>On était dans un coin, en pleine forêt, on est, on était en pleine forêt. Mon mari, on a mis trois quart d'heure d'où on habite jusqu'à l'hôpital.</i></p> | <p>37. P 4 explique que la récupération de son état a été du à son mari qui l'a rapidement amenée à l'hôpital. Elle-même étant informée des symptômes par la lecture et les émissions radio, a pu détecter rapidement son problème de santé.</p> <p>37. P 4 explica que a recuperação do seu estado de saúde deve-se ao seu marido que rapidamente a levou para o hospital. Estando informada dos sintomas pela leitura e as emissões na radio, P 4 pode detetar rapidamente o seu problema.</p> |
| <p>38. (P 4) <i>Mais entre temps, de la maison à l'hôpital, comme j'avais beaucoup de maux de tête, bien sûr; je ne pouvais plus sortir de la voiture, c'est les pompiers qui étaient à l'entrée des urgences, qui m'ont sortie et qui m'on mise sur une chaise. A l'hôpital ils ont fait tout,</i> (I) Un TAC. (P 4) <i>Tout, ils m'ont fait des radios,</i> (I) Les IRM, Résonance Magnétique. (P 4) <i>Oui, j'en ai fait énormément, mais c'est</i></p> | <p>38. P 4 raconte que sa situation s'est péjorée durant le trajet et qu'elle fut prise en mains tout de suite aux urgences. Des professionnels sont venus la chercher à la voiture, car elle ne pouvait plus sortir, et tout de suite plusieurs examens ont été réalisés. Toutefois, P 4 renforce le fait que c'est grâce à son mari, qui a su intervenir rapidement, qu'elle a bien récupéré et à la prise en charge à l'hôpital.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>grâce à mon mari, parce qu'il m'a pris en urgence, il m'a amenée et puis j'ai été suivie d'un bout à l'autre, parce qu'il faut faire ça tout de suite. Quand je parlais, bon je voyais tout euh.</i></p> | <p>38. P 4 conta que a sua situação piorou no trajeto e que foi logo assistida no hospital. Profissionais vieram busca-la ao carro, porque não conseguia sair e rapidamente foram realizados vários exames. Todavia, P 4 reforça o facto de ser graças ao seu marido, que soube intervir rapidamente, que teve uma boa recuperação e a intervenção adequada no hospital.</p> |
| <p>(I) Vous avez bien récupéré, on ne voit presque rien. Seulement un peu quand vous parlez. 39. (P 4) <i>Non, mais c'est parce que je suis prise. Normalement je parle normalement, mais là,</i> (I) Ah ! Oui. (P 4) <i>Je suis un peu prise, mais j'ai juste ça</i> (I) Ah oui. (P 4) <i>C'est là, juste là. C'est bien simple, des photos qu'on m'a montrées, un marteau, je sais qu'est-ce que c'est.</i> (I) Mais vous n'arrivez pas à le dire. (P 4) <i>Je ne pouvais pas le dire.</i> (I) Ça c'est pour la rééducation. (P 4) <i>La rééducation, je sais qu'est-ce que c'est, je sais, elle me dit : « ça commence par m ».</i> <i>J'essayais de faire travailler ma tête. Des fois ça venait, des fois ça ne venait pas, chameau, euh, plein de petits machins.</i> (I) Maintenant, ça va tout seul ça, vous avez bien récupéré. (P 4) <i>Il y a des fois, ça m'arrive, euh, je réfléchis, parce que ça ne vient pas tout de suite des fois, je réfléchis, parce que des fois mon mari me dit : « mais tu te rappelle de tel comédien, telle comédienne? » Je dis oui, parce que j'ai des fois, vu son âge, quand aussi, il perd un peu la tête aussi (rit un peu), mais bon, il a eu un cancer quand même, alors je dis : « attend » on discute de tout, je dis : « ce n'est pas ça ? ». Des fois il cherche un outil, parce qu'il est très bricoleur. « Tu l'as mis où ? J'ai perdu ce Tu l'as mis où ? Je dis : « tu étais où, à tel endroit ? » Je vais et puis je dis : « viens voir ! Il est là. Je te promets je ne l'ai pas touché. »</i></p> | <p>39. P 4 raconte les difficultés du début pour parler et se souvenir des mots et la rééducation qu'elle a faite ainsi que ses efforts pour récupérer la mémoire.</p> <p>39. P 4 conta as dificuldades iniciais para falar e se lembrar das palavras e a reeducação que realizou assim como os seus esforços para recuperar a memória.</p> |
| <p>40. (P 4) <i>Je fais des fois le travail pour lui, je travaille.</i> <i>Non, j'essaie, je lis beaucoup, je fais la cuisine, le repassage, la lessive, je fais tout. Le ménage, je le fais en deux fois.</i> <i>J'ai un F4, et je fais en deux fois parce que je me fatigue. Un jour c'est le salon, une fois c'est les chambres ; ou le lendemain je fais la poussière, je ne peux pas faire tout d'un coup.</i> <i>Parce que mon mari, il dit : « tu deviens trop maniaque ». Je lui dis : « oui, mais il y a la chienne, il faut, mais je ne me plains pas, je fais de la couture pour moi.</i> (I) Vous arrivez à faire de nouveau des petites,</p> | <p>40. P 4 a repris progressivement ses activités domestiques et explique ce qu'elle arrive à faire : la cuisine, de la couture et de la lecture pour stimuler son potentiel.</p> <p>40. P 4 retomou progressivamente as atividades domésticas e explica o que consegue realizar: a confeção de alimentos, costura e leitura para estimular o seu potencial.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>Je me suis habillée avant de venir, je me suis fait deux jupes. Mais elles sont tiptop. Je fais des jaquettes, je fais du crochet, je tricote, ah ! non j'ai une vie euh, je bouge.</i></p> | |
| <p>(I) Hum, hum. Et puis ici à l'hôpital, qu'est-ce que vous faites ? Pendant ce mois, bon, vous n'étiez pas bien, vous lisez un petit peu ? 41. (P 4) <i>J'avais envie de rien,</i> (I) Ah ! Vous n'arrivez à rien faire. (P 4) <i>Il n'y a que deux jours, que j'arrive à faire, je ne sais pas si vous connaissez, « pêle-mêle » c'est des lettres mêler et il faut chercher le nom, le mot. J'adore ça.</i> <i>Ça me fait travailler. Ce n'est pas très euh, mais ça me fait travailler. À la maison, il y a des fois, des après-midi, je n'ai envie de rien et pendant une ou deux heures, je fais ça. Et ça reprends. C'est que je vais mieux. Et puis la petite dame, elle va tous les matins chercher le journal, vers midi on se li les informations, et puis là, le soir.</i> (I) Oui c'est bien. (P 4) <i>C'est que ça va mieux.</i> (I) Ça crée de l'intérêt pour euh, (P 4) <i>C'est pour me remettre aussi un peu à la page.</i> (I) Oui, c'est juste. (P 4) <i>C'est vrai, je restais des heures sur le fauteuil, je n'avais envie de rien.</i> (I) De rien. (P 4) <i>J'étais là, tranquille, je regardais les entrées et sorties, ou la porte ouverte j'entendais du bruit. Ça me suffisait.</i> (I) C'était tout. <i>Oui. Euh. Ah, euh,</i></p> | <p>41. Étant interrogée relativement à ce qu'elle faisait pour s'occuper durant ce temps d'hospitalisation, P 4 réfère n'avoir porté aucun intérêt pour rien du tout les premiers temps, se limitant à observer les allées et venues du personnel. Petit à petit, P 4 a repris un jeu de patience qu'elle apprécie et faisait à la maison et qui, selon elle la stimule aussi à réfléchir. Avec la voisine de chambre qui va chercher le journal tous les matins, elle se maintient actualisée, ayant ainsi un regard sur le monde extérieur.</p> <p>41. Sendo interrogada relativamente ao que fazia para se entreter ao longo deste tempo de internamento, P 4 refere não ter tido interesse para nada no início, limitando-se a observar as idas e vindas do pessoal. Pouco a pouco, P 4 voltou a emprender um jogo de paciência, de que gosta e fazia em casa e que considera bom por estimular a reflexão. Com a vizinha de quarto que vai cada manhã buscar o jornal, ela mantém-se atualizada, tendo assim um olhar sobre o mundo exterior.</p> |
| <p>(I) Et le bruit ne vous dérangeait pas ? Non, ça vous faisait de la compagnie. 42. (P 4) <i>Ce qui me gêne, c'est quand ils font tomber, il y a quelque chose de lourd qui tombe.</i> (I) Ah ! Ça fait un (P 4) <i>Moi la tête. Il y a des jours, à la maison, un bruit de cuillère sur une casserole, il y a des jours, je deviens folle. Je ne supporte pas. Mais ce n'est pas, c'est la tête.</i> <i>Et puis maintenant à notre âge euh, les petits enfants sont plus grands, ils sont beaucoup plus calmes. Ça aussi.</i></p> | <p>42. P 4 ne se plaint pas autrement du bruit à l'hôpital, sauf quand il y a un objet qui tombe et explique qu'elle est devenue très sensible à certains bruits, même à la maison.</p> <p>42. P 4 não se queixa do ruído no hospital, apenas quando cai um objeto e explica que se tornou muito sensível a certos ruídos, mesmo em casa.</p> |
| <p>(I) Voilà. Ils sont venus vous voir ? 43. (P 4) <i>Non. J'ai interdit parce qu'il y a trop de microbes.</i> (I) Hum, hum. Ah c'est vous qui pouvez décider qui vous voulez voir. (P 4) <i>C'est mes enfants, c'est mes enfants. Non, ceux de ma fille ils ont quinze ans et onze ans. Ceux de mon fils, le deuxième, ils ont onze ans et</i></p> | <p>43. P 4 et ses enfants perçoivent le milieu hospitalier comme un milieu infecté et par conséquent à risque. Ils décidèrent pour cela que les petits enfants ne viendraient pas la voir durant son séjour, dans le service.</p> <p>43. P 4 e os seus filhos vêem o meio hospitalar como infetado e por conseguinte de risco.</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>dix ans. A part l'aîné de mon fils aîné, il a 22 ans, c'est un homme déjà. Lui il est venu.</i> <i>Les autres, comme ma petite fille, l'année dernière, elle a de l'asthme.</i> (I) Ah ! Oui, alors ce n'est mieux pas. (P 4) <i>J'ai dis à ma fille et ma fille elle dit : « Non », moi j'ai dit : « surtout pas, il y a beaucoup de personnes qui toussent, ils ont les bronches, ils ont tout et je ne veux pas, rien. Alors bon, j'ai eu au téléphone mon fils et ma fille : « tu as le bonjour des gamins ». J'ai dit : « d'accord, je les verrai plus tard à la maison ». Non, je ne veux pas. Ici, il y a trop de microbes pour les gamins.</i> (I) C'est quand même un milieu différent hein ? (P 49) <i>Vous savez, il vaut mieux éviter hein !</i> (I) C'est juste, vous avez raison.</p> | <p>Decidiram, por isso, que os netos não iriam vê-la durante o seu internamento no serviço.</p> |
| <p>44. (P 4) <i>Pause. Mais ici, j'ai ma vie, des docteurs, des visites.</i></p> | <p>44. P 4 constate son monde de l'hôpital, citant les médecins et les visites. 44. P 4 constata o seu mundo no hospital, referindo os médicos e as visitas.</p> |
| <p>45. (P 4) <i>Les docteurs, mais c'est vrai qu'au début, ça défile, ça m'a fatigué, parce que c'est toujours les mêmes questions.</i> (I) Ah ! <i>Mais un moment donné, une phrase, j'ai dis : « je ne sais plus qu'elle date c'était ». « Mais vous ne m'avez pas dit à quelle date ». Moi j'ai dit : « Mais écoutez Docteur, à un jour près (...) je ne sais plus. » il a dit : « Mais vous m'avez dit. » J'ai dis : « Je vous l'ai dit, mais avec toutes ces questions je ne sais plus où j'en suis ». Parce que, et pourquoi, et comme ça et pourquoi ci et pourquoi ça.</i> (I) Ça c'est pénible, hein, les interrogatoires ? (P 4) <i>Quand je les vois arriver : « oui, oui ».</i></p> | <p>45. P 4 se plaint des interrogatoires au début, parfois pénibles, de différents professionnels de santé, surtout des médecins, qui la fatiguaient. 45. P 4 queixa-se dos interrogatórios no início, por vezes penosos, de diversos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, que a cansavam.</p> |
| <p>46. (P 4) <i>Ben il fallait les aider à répondre parce que</i> (I) Il faut les aider à trouver. (P 49) <i>Et, oui. Dans les selles, je n'ai rien, dans le sang je n'ai rien. Ils me prenaient des glycémies deux fois par jour, euh, des analyses de sang. Constamment, constamment, pour trouver quelque chose. Mais ! Ils ont trouvé que (pause) tout est bon, c'est déjà pas mal, un virus et c'est tout.</i> (I) Heureusement. (P 4) <i>Oui, bon, ça m'a déclenché un peu plus de diabète, parce qu'ils m'ont donné de la cortisone. Dans les bronches, ils m'ont fait</i> (I) L'endoscopie. (P 4) <i>Aux poumons, ce n'est rien de grave, mais ils sont obligé, malheureusement de me donner de la cortisone pendant « x » temps et puis, ils m'ont dit</i></p> | <p>46. P 4 est consciente que sa collaboration, relativement aux renseignements et réponses qu'elle a fournies, était importante pour orienter les investigations et poser un diagnostic. P 4 raconte aussi les différents examens et traitements qu'elle a réalisés pour découvrir son problème de santé. 46. P 4 está consciente que a sua colaboração, relativamente às informações e respostas que dava, era importante para orientar as investigações e emitir um diagnóstico. P 4 conta também os diferentes exames e tratamentos que realizou para descobrir o seu problema de saúde.</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>on diminuera plus tard. Parce qu'il faut re, ré, ça je n'arrive pas à le dire</i></p> <p>(I) Régulariser. (P 4) <i>Régularisez tout doucement.</i> (I) Hum. Voilà c'est bien.</p> | |
| <p>47. (P 4) <i>Il y a des mots que je n'arrive pas à sortir. Je vois le mot, j'ai beau essayer de le relire dans ma tête, mais je n'arrive plus à le sortir. Mais autrement, je me débrouille bien.</i></p> <p>(I) Si, moi je trouve que ça va très bien. (P 4) <i>Et si je ne comprends pas très bien la question, je fais répéter, parce que des fois je ne comprends pas toujours.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Vous faites bien. (P 4) <i>Alors je dis : « vous m'excusez, je ne comprends pas le mot ». Si je n'ai pas compris, ça m'arrive avec les infirmières, je dis : je ne comprends pas ce que vous me dite, elles le répètent. « Ah ! D'accord ». Et puis c'est tout. Comme je dis des fois il vaut mieux être bête, et demander.</i></p> <p>(I) Oui et puis être sûr de ce qu'on, (P 4) <i>Oui, je leur dis, même mon Docteur, j'ai dis : « Écoutez, je suis désolée, je n'ai pas compris » et il m'a dit « ah bon d'accord ». Et puis ils répètent, mais je n'entends pas toujours, suivant la position qu'ils ont. Parce que des fois c'est le son de départ. Je n'ai pas d'appareil, je n'en veux pas. J'ai essayé, vu les prix, merci ! Mais l'assurance ne paie pas. Mais bon, tant que j'entends assez, je me mets en face, des fois je lis sur les lèvres.</i></p> <p>(I) Hum, hum. D'accord, d'accord.</p> | <p>47. P 4 raconte ses difficultés à prononcer certains mots et à comprendre quand on lui parle, dû à une hypoacousie et explique les stratégies qu'elles adoptent pour contourner ces problèmes de communication.</p> <p>47. P 4 conta as suas dificuldades em pronunciar certas palavras e em compreender quando lhe falam, devido a uma hipoacusia e explica as estratégias que adota para contornar estes problemas de comunicação.</p> |
| <p>48. (P 4) <i>Non je ne me plains pas, je ne me plains pas. Ici ou à la maison, je ne me plains pas.</i></p> <p>(I) C'est bien, on peut peut-être arrêter alors. (P 4) <i>Bon je n'ai pas pu manger tellement que c'était relevé, comme j'ai un ulcère à l'estomac.</i></p> <p>(I) Ah ! Oui vous ne pouvez pas. Mais ça on peut le dire à l'infirmière, peut être qu'ils peuvent en tenir compte. (P 4) <i>Oh non, ils ne peuvent pas. Vous savez,</i></p> <p>(I) Ils ne peuvent pas, ça vient d'en bas. (P 4) <i>Ça vient déjà directement.</i></p> <p>(I) Oui mais des fois on peut faire une note et puis, ils peuvent euh, (P 4) <i>J'ai dit. Mais ils font, « non Madame ». Moi je crains, chez nous il n'y a pas de sel, je ne peux pas. C'est du porc, je veux dire, c'est du porc, mais pour moi je n'en prends pas parce que je le ressens dans l'estomac.</i></p> <p>(I) Oui je comprends.</p> | <p>48. P 4 révèle accepter sa situation de santé, mais se plaint de la nourriture qui est trop relevée pour son goût et explique qu'à la maison, elle observe des restrictions alimentaires dues à sa pathologie.</p> <p>48. P 4 revela aceitar a sua situação de saúde, mas queixa-se da comida que está muito picante para o seu gosto e explica que em casa, ela observa restrições alimentares devidas à sua patologia.</p> |
| <p>49. (P 4) <i>Mais euh, et puis bon, là aussi si j'ai perdu dix kilo, c'est tout bouilli, bouilli, bouilli.</i></p> | <p>49. P 4 réfère avoir perdu du poids, qui selon elle est dû à l'alimentation qui n'est pas toujours</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(I) Hum, hum. Oui. Alors pour finir on mange moins, c'est moins appétissant. (P 4) <i>C'est moins appétissant. J'aime bien, c'est la semoule, c'est la purée, les pâtes. Là, comme hier soir on a eu du poisson à la Julienne, avec des asperges ; l'autre fois j'ai eu des asperges, je n'ai pas pu les avaler ! Et là hier soir, un régal !</i></p> | <p>appétissante et souligne que la veille c'était un régal.</p> <p>49. P 4 refere ter perdido peso, que na sua opinião é devido à alimentação que não está sempre apetitosa e sublinha que na véspera era deliciosa.</p> |
| <p>50. (P 4) <i>Vous voyez, ça s'améliore. Pour moi.</i> (I) Oui. Heureusement ! (P 4) <i>Oui ! c'est vrai, ah, non euh, je n'ai pas de problèmes.</i> (I) Hum, hum. Voilà, ben merci bien. Et puis vous êtes, maintenant c'est la fin aussi, encore quelques jours, vous aurez les résultats. Quand c'est qu'ils viendront les résultats ? (P 4) <i>Ben écoutez ils ont fait, (pause).</i> (I) Avant-hier ou hier ? (P 4) <i>Je ne sais plus quel jour c'était cette semaine. Je ne peux pas vous dire.</i></p> | <p>50. P 4 déclare qu'elle va mieux, elle attend les résultats d'un examen et elle pourra sortir. Elle ne se souvient plus très bien quel jour elle a réalisé cet examen.</p> <p>50. P 4 declara que está melhor, que espera os resultados de um exame e que poderá ter alta. Não se lembra bem que em dia realizou este exame.</p> |
| <p>51. (P 4) <i>Ils ne m'ont pas endormie totalement.</i> (I) Hum, hum. Local. (P 4) <i>C'était local, mais je n'ai rien senti. Rien senti, j'avais prévenu l'anesthésiste, j'ai dit : « écoutez, j'ai une appréhension. Il m'a dit : « c'est tout à fait normal » j'ai dit « au réveil je suis très malade, j'ai des crises de foie, même avec leur nouvelle méthode, d'endormir, vous savez avec la piqûre ».</i> (I) Ah ! Parce que vous avez été endormie d'une autre façon, avec un masque ? (P 4) <i>Dans le temps.</i> (I) Dans le temps. Oui, alors c'est une injection, avant que ce soit fini, vous êtes déjà ailleurs ! (P 4) <i>Même, j'ai eu une totale, totale, à la piqure, j'étais loin, mais le réveil ! J'ai cru que j'allais mourir.</i> <i>Ah ! Je crains, mais ça j'ai prévenu. Et puis quand je suis descendue à la salle d'opération cette semaine, je ne sais plus quel jour, je ne peux plus vous dire. Il y a deux jours je crois. Ils m'ont dit : « On a réfléchi, on ne vous opère que localement ». Ah ! (soupir de soulagement).</i> (I) Heureusement ! (P 4) <i>Oui.</i> (I) Ils avaient l'intension de faire quelque chose de différent ? (P 4) <i>Non. Mais ils avaient l'intension de m'endormir totalement. Ah ! Et puis il m'a dit « le réveil ! ». Je suis rentré à la salle d'opération, Ils m'ont pris vers trois heures moins dix,</i></p> | <p>51. P 4 raconte son appréhension par rapport à l'anesthésie, ayant vécu une expérience désagréable lors du réveil. Cette fois-ci, elle fut soulagée, car ce ne fut pas nécessaire de l'endormir totalement.</p> <p>51. P 4 conta a sua apreensão em relação à anestesia por ter vivido uma experiência desagradável ao acordar. Desta vez, ficou muito aliviada porque não foi preciso efetuar uma anestesia geral.</p> |
| <p>52. (P 4) <i>depuis, la veille, sans manger le matin, sans manger à midi, et à trois heures moins dix ils sont venus me chercher.</i> (I) C'est longtemps. Pour du jeûne, être à jeun.</p> | <p>52. P 4 garde un mauvais souvenir quand elle a dû rester à jeun avant l'intervention, ayant trouvé le temps long.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(P 4) <i>Oui, ils m'ont donné un gobelet, vous savez le haricot, je me rinçais la bouche. Je ne voulais pas boire pour ne pas être malade le lendemain matin quand ils m'endormiraient.</i></p> <p>(I) Ils vous ont, vous aviez une perfusion là, pour vous hydrater.</p> <p>(P 4) <i>Euh, pas toute la nuit, il me l'on fait que dans la salle, qu'au moment de m'opérer quoi ! Toute la nuit c'est dure hein, sans boire, sans rien !</i></p> <p>(I) Oui, c'est sûr.</p> | <p>52. P 4 guarda uma má recordação do jejum antes da intervenção, achando muito tempo.</p> |
| <p>53. (P 4) <i>Et puis, ils me l'ont fait.</i></p> <p>(I) Tout c'est bien passé</p> <p>(P 4) <i>Oui. Ils m'ont donné à réfléchir, bon ils m'ont préparé pendant une demi-heure, ils m'ont tout fait, badigeonné. Et puis j'ai tout vu les plastiques, les étoiles, qu'ils ont mises devant moi,</i></p> | <p>53. P 4 décrit l'environnement de la salle d'intervention, référant la désinfection, quelque matériel et les lumières.</p> <p>53. P 4 descreve o ambiente da sala de operação, referindo a desinfeção, algum material e as luzes.</p> |
| <p>54. (P 4) <i>et puis, ils m'ont laissé une petite ouverture. J'ai dis : « ne m'enfermez pas, parce que je ne me laisse pas faire, je ne vais pas là dedans », J'avais peur d'étouffer.</i></p> <p>(I) Oui, oui bien sûr. Quand on dort on n'y voit rien, mais là !</p> <p>(P 4) <i>Alors, elles ont mis deux pinces, et l'infirmière qui était à côté, chaque fois que, elle demandait comment ça va, j'avais l'oxygène hein ! Elle dit : « comment ça va ? » Je dis : « hum, hum ». « Vous allez bien ? », « hum, hum. ». « Vous avez mal ? » Je dis : « non, non ».</i></p> | <p>54. Couverte par les champs stériles, P 4 a demandé de laisser une ouverture au niveau de la tête, car cela l'angoissait d'être recouverte et relate comment l'infirmière communiquait avec elle durant l'intervention.</p> <p>54. Coberta pelos campos esterilizados, P 4 solicitou uma abertura a nível da cabeça, porque estava angustiada debaixo dos panos e conta como a enfermeira comunicava com ela durante a intervenção.</p> |
| <p>(I) Voilà</p> <p>55. (P 4) <i>Quand je suis sortie, ils ont mis quand même une demi-heure. Ils ont fait une ouverture de dix centimètres.</i></p> <p>(I) Mais qu'est-ce qu'ils vous ont enlevé là?</p> <p>(P 4) <i>Ils ont tout pris dans le nerf. Ils ont fait une biopsie du nerf.</i></p> <p>(I) Ah ! Une biopsie du nerf. D'accord.</p> <p>(P 4) <i>Je ne sais pas plus. Alors ils ont dit vous aurez le résultat, je pense à la fin de la semaine. Je pensais sortir vendredi, mais ils ont dit non, parce qu'il y a le week-end, car on voudrait savoir le résultat de la biopsie.</i></p> | <p>55. P 4 explique qu'il faut se soumettre au rythme et contraintes de l'hôpital et attendre les résultats pour pouvoir sortir.</p> <p>55. P 4 explica que deve sujeitar-se ao ritmo e constrangimentos do hospital e esperar pelos resultados para poder sair.</p> |
| <p>56. (P 4) <i>Mais alors ils ont des mains, des mains comme ça, je n'ai rien senti.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Heureusement.</p> <p>(P 4) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Et quand ça c'est réveillé non plus ?</p> <p>(P 4) <i>Rien ! Je suis arrivée ici, à quatre heures dix, non à quatre heures et demie dans la chambre. Ils m'avaient mis une attèle, de me savoir attachée, ils m'ont mis dans le dos, j'ai attrapé, j'ai tout enlevé !</i></p> | <p>56. P 4 manifeste sa satisfaction pour ne rien avoir senti durant l'intervention ni après. Toutefois elle relate un réveil un peu agité.</p> <p>56. P 4 manifesta a sua satisfação por não ter sentido nada durante a intervenção nem depois. Todavia relata um acordar um pouco agitado.</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>Et pi, bon j'ai évité de tirer dessus parce que c'était frais. Mais là vers onze heures du soir, ça picotait un petit peu. Je pensais, le réveil.</i> (I) Voilà. C'est tout.</p> | |
| <p>57. (P 4) <i>Mais là j'irai enlever les points. En sortant j'irai chez mon docteur pour qu'il me retire les points. Et puis pour voir mon état aussi. Mon mari il a du téléphoner pour prendre rendez-vous.</i> (I) Hum, hum, alors ça va, ça donne le tour ! (P 4) <i>Oui, oui. (Soupir). Il faut que je m'accroche, il faut que je me remette sur pied.</i> <i>Comme j'ai une attèle, un genre de canne,</i> (I) Si, si. (P 4) <i>alors je peux sortir dans la journée avec mon mari.</i> <i>Et quand la chienne elle veut partir un peu plus loin avec la laisse, je laisserai mon mari partir et moi, je marcherai, bon, sur le trottoir tout tranquille.</i> <i>Pour m'obliger à marcher et prendre un peu l'air, voilà !</i> (I) Hum, oui. C'est bien. (P 4) <i>À part le soir je dirai à mon époux, le soir je ne sortirai pas, parce que bon il y a la fraîcheur.</i> (I) Et puis il va faire nuit plus vite. (P 4) <i>Dans la journée, je dirai avec plaisir. Je m'obligerai à sortir. Si je ne pouvais pas sortir, mais là ce n'est pas le cas. Mais je m'obligerai à sortir avec mon époux pendant demi-heure. De sortir la chienne, et puis de marcher un petit peu,</i></p> | <p>57. P 4 organise sa sortie, expliquant que son mari a déjà marqué rendez-vous chez son médecin pour enlever les fils et pour son suivi. P 4 planifie aussi sortir régulièrement avec la chienne pour s'obliger à marcher.</p> <p>57. P 4 organiza a sua ida para casa, explicando que o seu marido já marcou a consulta junto do seu médico para tirar os pontos e para a vigilância. P 4 planeia também sair regularmente com a cadela para se disciplinar a andar.</p> |
| <p>58. (P 4) <i>et puis j'ai dit à mon mari : « Je t'aiderai à faire la cuisine ! ». « Oh ! Surtout pas ! » « Ah si, moi je ne veux pas restée impotente à côté ». J'éplucherai les légumes à côté de toi. Parce qu'il ne mange pas très bien en ce moment. Il est tout seul !</i> (I) Hum, hum. Oui. (P 4) <i>Je dis écoute, je suis à côté, je te ferai à manger, tu es à côté de moi, je te dirai comment il faut faire. Il veut rien savoir, mais une fois que je serai à la maison !</i> (I) Il aura du plaisir de voir que ça va mieux ! (P 4) <i>Oui et puis pour lui aussi. Alors j'ai dis, je te ferai à manger, tout ça. Et puis quand je suis venu le 25 j'avais envie d'une Paella !</i> <i>Oh ! Je me suis fait une petite casserole, une petite marmite que je fais comme ça pour deux.</i> (I) C'était bon ? (P 4) <i>Je n'ai pas pu, parce que le Docteur il m'a coupé l'envie, parce que il faillait rentrer à l'hôpital.</i> (I) Ah ! (P 4) <i>Alors j'ai dis à mon mari, j'ai juste mangé une cuillère pour dire et puis il l'a mise dans des bacs au congélateur.</i></p> | <p>58. P 4 pense que son mari ne mange pas bien à la maison, car il est tout seul et décide de l'aider quand elle rentrera, même si il insiste pour qu'elle se repose.</p> <p>58. P 4 desconfia que o seu marido não esteja a comer bem em casa, por estar sozinho e decide ajudá-lo quando voltar, mesmo se ele discordar e insistir para ela descansar.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>(I) Comme ça vous pourrez réchauffer. (P 4) <i>En rentrant je mettrai aux micro-ondes.</i> (I) Et puis voilà. <i>Voilà.</i></p> | |
| <p>(I) C'est bien. Je vois que vous avez un bracelet, à l'hôpital on vous met ça ? Autrefois ça n'existait pas, maintenant on fait ça. 59. (P 4) <i>Oui. (...)</i> (I) D'accord. Ça ne vous dérange pas ? (P 4) <i>Et ben non au contraire ! Quand il me l'on coupé quand ils m'ont fait ça, je l'ai réclamé ici.</i> (I) Ah ! D'accord. Vous vous sentez plus en sécurité avec ça ? (P 4) <i>Et si je tombe dans le couloir, pour savoir qui je suis.</i> (I) Oui c'est vrai ! (P 4) <i>Alors, quand ils l'ont coupé, je voulais savoir mon identité. Je l'ai perdu. Ils m'ont dit : «Vous savez comment vous vous appeler ? » J'ai dit : « Je crois ! » je l'ai réclamé et puis, ils m'en ont remis un autre.</i> (I) Ah ! D'accord. (P 4) <i>Non, non, moi je trouve que c'est une précaution.</i> <i>Pour moi, je préfère.</i> (I) Vous préférer ? (P 4) <i>Ah ! Oui alors. Après en sortant d'ici, je l'enlève.</i> (I) Oui. Tout à fait. (P 4) <i>Mais bon euh, et puis là voyez, je suis vraiment la Mémé maintenant.</i> (I) (Je rigole). Vous allez repiquer un peu du vif quand même. (P 4) <i>Il faut.</i></p> | <p>59. Du plus loin qu'elle se souvienne, P 4 réfère avoir eu un bracelet d'identification à l'hôpital. Elle trouve très important et sécurisant d'être identifiée ainsi.</p> <p>59. Do mais longe que se lembra, P 4 refere ter tido uma pulseira de identificação no hospital. Considera muito importante estar identificada assim porque oferece segurança</p> |

ANEXO VIII

Participante 5 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participante 5 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

| Unidades de Significados | Unidades de Significados transformadas |
|--|---|
| <p>Investigador (I): Je vais vous demander comment vous voyez l'environnement à l'hôpital, qu'est-ce que c'est pour vous l'environnement ?</p> | |
| <p>Participante 5 (P 5) :</p> <p>1. <i>Déjà pour moi euh, c'est un environnement qui ne me plait pas du tout. C'est constamment le stress, vous demandez quelque chose : « Oui, oui », et puis une deuxième fois : « ah j'ai oublié ! », je vais venir tout de suite et puis après une demi-heure, et ben voilà c'est ça. C'est arrivé combien de fois cette histoire, que j'aie demandé le soir et puis... On oublie.</i></p> | <p>1. P 5 commence par dire que l'environnement ne lui plait pas du tout. Il se plaint du manque de disponibilité du personnel, qui se traduit par de l'attente et des oublis.</p> <p>1. P 5 inicia referindo que o ambiente não lhe agrada nada. Lamenta a falta de disponibilidade que se traduz por demoras e esquecimentos por parte do pessoal de saúde.</p> |
| <p>(I): Hum, hum. Est-ce qu'il y a une expérience à l'hôpital qui vous ait marqué et dont vous aimeriez parler, marqué d'une manière ou négative ou positive par rapport à ce qui vous entoure, le tout.</p> <p>2. (P 5) <i>Pas spécialement</i></p> | <p>2. P 5, étant questionné relativement à une expérience marquante négativement ou positivement par rapport à ce qui l'entoure, déclare ne rien avoir à mentionner.</p> <p>2. P 5, ao ser questionado relativamente a uma experiência marcante negativa ou positivamente em relação à envolvente no hospital, declara não ter nada de especial a referir.</p> |
| <p>(I) Pas spécialement. Et euh, vous êtes dans une grande chambre.</p> <p>3. (P 5) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Hum, hum ça vous incommode ?</p> <p>(P 5) <i>J'aurais aimé être dans une chambre plus petite, mais, bon. Je me suis dit que ce n'est pas pour longtemps. Ils vont juste euh, faire cette perforation et puis euh, c'est fini hein.</i></p> | <p>3. P 5 confesse préférer une plus petite chambre, mais accepte, résigné, pensant que son hospitalisation sera brève.</p> <p>3. P 5 confessa que teria preferido estar num quarto mais pequeno, mas aceita, com resignação, pensando que o seu internamento seria breve.</p> |
| <p>4. (P 5) <i>Alors euh, ça, ça a été long aussi, il fallu faire une fois, après il a fallu faire d'autres examens, après encore d'autres examens, et puis... hier il a fallu faire l'intervention par euh, anesthésie généralisée. Il a fallu faire divers euh, examens encore.</i></p> | <p>4. Frustré en relation à ses attentes, P 5 lamente le temps qu'il a fallu pour la réalisation des différents examens.</p> <p>4. P 5 vê as suas expectativas frustradas e lamente o tempo que levou na realização de vários exames.</p> |
| <p>(I) Vous êtes allé où faire ça ?</p> <p>5. (P 5) <i>Ici en bas.</i></p> <p>(I) En bas.</p> <p>(P 5) <i>Oui.</i></p> | <p>5. Les examens ont été effectués à l'étage du bas, à l'hôpital. P 5 n'a pas été incommodé par les locaux, ni impressionné par le personnel déguisé avec un uniforme approprié.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>(I) Comment vous trouvez le lieu là. Les gens comment, c'est allé pour aller là? (P 5) <i>Les gens c'était pas trop mal, même assez bien. Vous savez.</i> (I) Hum, hum. Vous êtes impressionné avec les masques ? (P 5) <i>Non, non, moi ça me fait...</i> (I) Hum, hum. Et puis le local, comme ça, tout technique, ça ne vous fait pas... ? (P 5) <i>Ça ne me gêne pas, ça me fait, ça me fait rien.</i></p> | <p>5. Os exames foram efetuados no piso de baixo do Hospital. P 5 não ficou incomodado pelos locais, nem impressionado pelos profissionais mascarados com fardamento próprio.</p> |
| <p>6. <i>Seulement donc euh, comme je dis euh, il faudrait faire par exemple euh, l'examen qui m'ont fait en premier ici hein et tout de suite après une intervention. Mais non l'intervention a été après trois quatre fois.</i></p> | <p>6. Face à la lenteur du processus relatif aux examens qui précèdent l'intervention, P 5 propose des suggestions d'améliorations selon sa perspective. 6. Perante a demora de todo o processo relativo aos exames que antecederam a intervenção, P 5 dá sugestões de melhoramento na sua perspetiva.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Ils vous ont expliqué pourquoi c'est comme ça ? 7. (P 5) <i>Non ils ne m'ont pas expliqué, rien du tout.</i> (I) Ah, ils ne vous disent pas : écouter il faudra attendre à cause de ceci, de cela. (P 5) <i>Non.</i> (I) Hum, hum. Et si vous demandez ? Vous demandez des fois ? (P 5) <i>J'ai demandé plusieurs fois, et puis euh, euh, par exemple, là le médecin, la doctoresse qui passe chaque jour, elle m'a dit ... « Ah, je ne peux pas vous dire, je n'ai pas les résultats, faut attendre deux trois mois pour avoir les résultats ». Alors euh...</i> (I) C'est pour ça que ça va long ! Et puis les soins inf... ? (P 5) <i>Mais c'est... Je vais vous dire une chose, je trouve que ce n'est pas vrai qu'il faut attendre deux trois mois pour avoir des résultats. Parce que j'ai été faire des examens par un autre médecin, ici dans le canton de Genève (...) après un mois euh, j'avais déjà les résultats et j'avais les résultats détaillés.</i> <i>Et mon médecin il avait aussi les résultats détaillés.</i> (I) Pour le même genre d'examens ? (P 5) <i>Pour le même genre d'examens.</i></p> | <p>7. Peut-être dû au manque de confiance, P 5 sollicite son médecin privé pour réaliser les mêmes examens, dont les résultats détaillés ont été donnés plus rapidement. 7. Talvez devido à falta de confiança, P 5 recorreu ao seu médico, no consultório privado para realizar os mesmos exames, cujos resultados detalhados vieram mais rapidamente.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et par rapport aux soins infirmiers, quand on vous fait des soins, comment vous vous sentez, là dans la chambre euh, par rapport à cet environnement de soins, comment vous, vous voyez ça ? 8. (P 5) <i>Bon il ferme le rideau et pi c'est tout hein. Mais euh, il n'y a rien de négatif dedans, je n'y</i></p> | <p>8. Étant questionné relativement à l'environnement des soins, et procurant savoir comment il se sentait, dans la chambre, durant les soins infirmiers, P 5 commence en évoquant le respect pour l'intimité par l'usage d'un rideau entre les lits, ne trouvant rien de négatif à cela.</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>vois rien de négatif.</i></p> | <p>8. Questionado relativamente ao ambiente de cuidados de Enfermagem, procurando saber como se sentia, no quarto aquando da prestação de cuidados de Enfermagem, P 5 começou por evocar o respeito pela privacidade e intimidade com o uso do cortinado que isola as camas, não achando nada negativo.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et puis maintenant avec vos appareils, il y a longtemps que vous êtes avec vos ... ? 9. (P 5) <i>Et bien depuis le début, ça fait euh, depuis le douze, euh, on est le 1^{er} septembre.</i> (I) Hum, hum. 15 jours à peu près. ((P 5) <i>Oh Oui, ça fait 15 jours.</i> (I) Hum, hum. Vous vous êtes habitué à traîner ça partout, enfin c'est un peu limitant. (P 5) <i>C'est un peu de la « charognerie ».</i> (I) Ouais (P5) <i>On ne peut pas dire autrement.</i> On rigole. (I) Vous êtes dépendant de cela, hein ça limite ? (P 5) <i>Oui voilà, ça limite pas mal. Il y en a combien qui m'ont dit que je promène mon sapin de Noel, je dis : « faites attention de ne pas l'avoir vous-même ».</i> On rigole. (I) Oui c'est vrai.</p> | <p>9. Dû à son traitement, P 5 est relié à plusieurs appareils pour perfusions et se déplace avec les respectifs supports. Ausculté à ce sujet, P 5 réfère avoir ces appareils dès le début, il y a une quinzaine de jours et ne trouve pas ça commode du tout, malgré cette contrainte, P 5 maintient un bon moral et gère cette situation avec humour, notamment avec les autres patients qui plaisantent avec lui.</p> <p>9. Devido ao seu tratamento, P 5 está ligado a vários aparelhos (3) de tipo bombas infusoras e desloca-se com eles nos respetivos suportes. Questionado a este respeito, P 5 refere estar ligado a estes aparelhos desde do início, já há 15 dias, não acha nada cómodo, mas apesar deste constrangimento, mantém bom ânimo gerindo esta situação com humor, nomeadamente com os outros pacientes que brincam com ele.</p> |
| <p>(I) Parce que, pour votre toilette oui, vous ne pouvez pas prendre la douche ? Ils vous enlèvent... vous allez à la douche, non ? 10. (P 5) <i>Non, je ne peux pas prendre la douche parce que j'ai ça, je suis obligé de me lavé comme ça, au lavabo.</i> (I) Au lavabo hum, hum. (P 5) <i>Alors, hein ?</i></p> | <p>10. P 5 explique que les appareils conditionnent et compliquent les soins d'hygiène qui se limitent à l'utilisation du lavabo.</p> <p>10. P5 explica que os aparelhos condicionam e dificultam a higiene pessoal, limitando-se ao uso do lavatório.</p> |
| <p>(I) Hum, hum oui. Et puis en relation à la nourriture alors c'est ? 11. (P 5) <i>Bon. La nourriture. Je n'ai pas pris la nourriture depuis euh, euh, euh, depuis hier. C'est tout ce que j'ai eu comme nourriture. Et, en plus euh, j'avais demandé qu'il ne donne pas de yogourts, mais ils m'ont quand même donné des yogourts, des produits lactés.</i> (I) Hum, hum. Et vous avez demandé pourquoi ils insistaient avec ces produits lactés, ou est-ce que c'est à cause de votre situation ? (P 5) <i>Ils ont dit que c'était à cause de ma situation.</i> L'épouse : il est allergique aux produits laitiers.</p> | <p>11. Relativement à la nourriture, P 5 réfère que l'on n'a pas pris en considération ses désirs, ne voulant pas de yogourts. Il fut informé que ce régime était dû à sa situation clinique, mais l'épouse commente que P 5 est allergique aux produits lactés.</p> <p>11. Relativamente à comida, P 5 refere que não tiveram em conta os seus desejos, não querendo iogurtes. Foi informado que esta dieta deve-se à sua situação clínica, mas a esposa comenta que P 5 é alérgico a produtos lácteos.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Hum, hum. Et euh, vous avez faim? Vous avez envie des fois de manger quelque chose ou pas encore, vous n'êtes pas encore bien ? 12. (P 5) <i>Je vais vous dire la vérité. Il m'arrive</i></p> | <p>12. P 5 ne se plaint pas d'avoir faim, mais confesse rêver, la nuit de plats appétissants, imaginant pouvoir manger ce qu'il n'ose pas encore manger dû à sa situation clinique.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>parfois la nuit, d'avoir des cauchemars.</i> (I) Ou des rêves ? On rigole. (P 5) <i>Des rêves ou des cauchemars. Des rêves, Je dirais plutôt des rêves.</i> <i>On me tend une assiette qui est bien garnie. Il faut que j'arrête de manger, je vois que je ne peux pas, je me réveille.</i> (I) Hum, hum. Oui. Je comprends. Donc vous rêvez à ce que vous n'avez pas en ce moment ? <i>Voilà.</i></p> | <p>12. P 5 não se queixa com fome, mas confessa sonhar de noite com pratos apetitosos, imaginando poder comer o que não é possível ainda devido à sua situação clínica.</p> |
| <p>(I) Et les odeurs quand ils amènent le repas. Ça vous incomode ? L'odeur du repas ? 13. (P 5) <i>Non, les repas ne m'incommodent pas.</i> <i>Hum, ces rêves,</i> (I) Ou c'est plutôt ces images ? (P 5) <i>Ces images pendant que je dors et ça me fait mal au ventre.</i> (I) Oui, parce que ça travaille. On est, on est un tout. Hum, hum. Mais votre situation va ce résoudre en principe, euh ? (P 5) <i>Ça commence.</i> (I) Ça commence à aller mieux. Hum, hum. (P 5) <i>Oui. Ça commence. Mais ce n'est pas encore au point.</i></p> | <p>13. Les odeurs de nourriture n'incommodent pas P 5, mais plutôt les images qu'il voit en rêve et qui vont jusqu'à lui provoquer des douleurs au ventre, toutefois, P 5 considère que cela va un peu mieux.</p> <p>13. O cheiro da comida não incomoda P 5, mas sim as imagens que ele vê em sonho e que lhe provocam dores na barriga; todavia considera estar um pouco melhor.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Vous avez l'impression qu'il y a du bruit dans le service ? Ou bien ça va. 14. (P 5) <i>Pardon ?</i> (I) Le bruit ? Il y a du bruit ? Il n'y a pas beaucoup de bruit dans le service ? (P 5) <i>Non, pas beaucoup.</i></p> | <p>14. Il semble que P 5 souffre d'une perte de acuité auditive (au long de l'entrevue, j'ai dû répéter la question à plusieurs reprises) et réfère qu'il y a peu de bruit dans le service.</p> <p>14. P 5 parece ter menos acuidade auditiva (ao longo da entrevista precisei várias vezes repetir a pergunta) e refere que há pouco barulho no serviço.</p> |
| <p>(I) Voilà. Et vous vous promenez dans les corridors ? 15. (P 5) <i>Oui.</i> (I) Vous venez ici voir la télévision ? <i>Oui, oui.</i> (I) Et ça vous suffi ? (P 5) <i>Je suis obligé de me contenté de ça; j'ai rien d'autre.</i></p> | <p>15. P 5 se promène dans les corridors, regarde la télévision et remarque qu'il faut bien qu'il se contente avec ça.</p> <p>15. P 5 deambula pelos corredores, vê televisão e comenta ter que se contentar com isto.</p> |
| <p>(I) Vous n'êtes pas descendu, parce qu'en bas il n'y a pas les prises ? 16. (P 5) <i>Je, je suis descendu une fois, mais ça ne marche pas avec ça.</i> (I) Il n'y a pas les batteries ? (P 5) <i>C'est-à-dire que je n'arrive pas à sortir. C'est des petites roues qui ne marchent pas bien.</i> (I) Ha ! d'accord. Ça ne roule pas bien ? (P 5) <i>Non.</i> (I) En ascenseur avec quelqu'un ?</p> | <p>16. P 5 est limité à rester sur l'étage. Il est déjà descendu une fois, mais il a de la peine à sortir dû aux roues des supports des perfusions qui, selon lui, sont petites et ne permettent pas la déambulation. P 5 garde le silence et ne dit pas s'il a demandé de l'aide.</p> <p>16. P 5 está limitado a ficar no piso do seu serviço. Já desceu uma vez, mas devido às rodas dos suportes, que achou pequenas e impeditivas para a</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Silence.</p> | <p>deambulação, não consegue sair. Permanece silencioso e não diz se procurou ajuda.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Oui, et qu'est-ce que vous penser de la décoration du service. Il y a des cadres, il y a quelque chose ? Vous ne vous êtes pas aperçu ? 17. (P 5) <i>Je n'ai pas fait attention à ça.</i> (I) Oui, vous n'avez pas fait attention. Hum, hum. Vous savez que l'hôpital de Genève est un hôpital qui accorde de l'importance à l'art ? « <i>L'art à l'hôpital pour un mieux vivre quotidien</i> ». Ils ont une page euh, comme ça sur leur cite Internet. Ils ont plusieurs choses qui ce réfère à l'art. Est-ce que vous vous êtes déjà aperçu, quand vous venez à l'hôpital, mais d'une manière générale, ou, ou pas. (P 5) <i>Non je ne me suis jamais aperçu.</i> (I) Vous ne vous êtes pas aperçu. Hum, hum. Silence</p> | <p>17. P 5 réfère ne pas avoir remarqué qu'il y avait des cadres décoratifs dans le service et ne s'est pas aperçu que l'Hôpital de Genève bénéficiait d'un programme lié à l'art à l'hôpital. 17. P 5 refere não ter reparado na decoração do serviço, dos quadros, e não se apercebeu que o Hospital de Genebra beneficiava de um programa relacionado com a arte no hospital.</p> |
| <p>(I) Comment vous trouvé le temps, le temps est long ? 18. (P 5) <i>Très long.</i> (I) Hum, hum. (P 5) <i>Très long.</i> (I) Très long. (P 5) <i>Si je n'avais pas les journaux à lire et bien ça irait très mal.</i></p> | <p>18. Procurant savoir si P 5 trouvait le temps long, celui-ci confirme à plusieurs reprises qu'il trouve le temps très long et que s'il n'y avait pas la lecture des journaux pour le distraire, ce serait pénible. 18. Procurando saber se P 5 achava o tempo longo, este confirma por várias vezes que acha o tempo muito longo e que se não fosse a leitura dos jornais, seria complicado.</p> |
| <p>(I) Et vous avez de la visite quand même ? 19. (P 5) <i>Oui. Elle vient tous les jours.</i> (I) Hum, hum. Oui c'est bien. (P 5) <i>Elle m'apporte des journaux, elle m'apporte mon courrier, tout ça.</i></p> | <p>19. P 5 réfère revoir la visite de sa femme tous les jours. Elle lui apporte les journaux et son courrier. Il ne mentionne pas recevoir d'autres visites. 19. P 5 refere receber a visita da sua esposa todos os dias. Ela traz-lhe os jornais e o correio. Não menciona receber outras visitas.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et vous, vous lisez dans la chambre, ça va ? Assis ? 20. (P 5) <i>Oui et puis je ne me gêne plus maintenant si je me réveille pendant la nuit, ils y en a d'autres qui allument la lumière, moi je l'allume aussi.</i> (I) Hum, hum ah! Oui. Silence. C'est un peu un inconvénient d'être sept pour ça ? <i>Comment ?</i> (I) C'est l'inconvénient d'une grande chambre ? (P 5) <i>Oui.</i> (I) Ça vous réveille les autres qui allument la lumière ? (P 5) <i>Oui c'est pour ça que je ferme les rideaux.</i> (I) Hum, hum. Ha ! Vous fermer la nuit les rideaux ? (P 5) <i>Oui.</i> <i>Ça fait plus ou moins très peu de lumière.</i></p> | <p>20. P 5 réfère lire dans la chambre et ne se gêne pas d'allumer quand il se réveille, puisque les autres patients le font aussi. Pour minimiser les inconvénients liés à une chambre à sept lits, P 5 ferme les rideaux même la nuit. 20. P 5 lê no quarto e já não se incomoda em acender a luz de noite quando acorda. Os outros pacientes do quarto de sete camas também o fazem. Para minimizar os inconvenientes relacionados com uma enfermaria grande, P 5 puxa os cortinados, mesmo de noite.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>(I) Ça fait plus sombre hum, hum. (P 5) <i>Si je vois que deux ou trois ont allumé la lumière, et que je suis réveillé, j'allume aussi.</i></p> | |
| <p>(I) Vous vous réveillez souvent ? 21 (P 5) <i>En tout cas les deux dernières nuits oui. Très souvent.</i> (I) Après vous avez de la peine à vous endormir ? (P 5) <i>Mais oui, il me donne de la morphine pour m'endormir.</i></p> | <p>21. P 5 explique qu'il souffre d'insomnies et même sous l'effet de puissants médicaments, a de la peine à s'endormir. 21. P 5 explica que sofre de insónias e mesmo com uma medicação potente, tem dificuldade em adormecer.</p> |
| <p>L'épouse : Est-ce que je peux parler ? (I) Oui, si vous voulez. 22. L'épouse : Parce qu'à la maison il est habitué à se coucher à onze heures vous voyez ? (I) Ha oui. L'épouse : C'est ça. C'est le dérèglement complet. (I) Ah ! Oui. C'est juste. L'épouse : Onze heures, onze heures et demie, on regarde la télé le soir. Parfois nous sortons, nous allons nous promener et après nous regardons la télé, s'il y a quelque chose d'intéressant, c'est parfois jusqu'à minuit ! (P 5) <i>Oui.</i> L'épouse : Oui et ici c'est déjà à neuf heures. (P 5) <i>Oui.</i></p> | <p>22. L'épouse explique que l'heure du coucher à la maison est différente. Ils sortent parfois le soir et regardent la télé avant d'aller dormir. Cela fait deux heures de différence qui, selon l'épouse, provoquent ce dérèglement. P 5 confirme les explications de sa femme. 22. A esposa explica que a hora de deitar em casa é diferente. Eles saem por vezes e vêem a televisão antes de se deitarem. Por isso essas duas horas de diferença, segundo a esposa causam transtorno. P 5 confirma os dizeres da esposa.</p> |
| <p>23. L'épouse : Moi je viens tous les jours, le soir, regarder la télé avec lui pour tenir la compagnie. (I) Hum, hum, c'est bien. L'épouse : Oui. L'épouse : On se lève très tôt le matin, à six heures le matin tous les jours. Normalement à la maison il dort bien. (I) Hum, hum. Oui l'hôpital c'est quand même différent pour dormir. (P 5) <i>Oui.</i></p> | <p>23. L'épouse entoure son mari et l'accompagne tous les soirs pour regarder la télévision et informe qu'à la maison P 5 se lève tôt et dort mieux. 23. A esposa vem todas as noites para ver televisão e fazer companhia ao seu marido e informa que em casa, P 5 levanta-se cedo e dorme bem.</p> |
| <p>(I) On vous réveille aussi le matin pour faire des prises de sang, ou ? 24. (P 5) <i>Oui. Déjà à six heures et demie ils viennent pour faire euh, pour commencer.</i> (I) Vous trouvez quoi ? C'est un peu tôt ? (P 5) <i>C'est un peu tôt.</i></p> | <p>24. P 5 commente que les routines du service commencent tôt le matin. 24. P 5 comenta que as rotinas de serviço começam cedo de manhã.</p> |
| <p>(I) Hum, hum silence. Oui c'est ça. Et qu'est-ce que vous aimeriez encore dire ? Qu'est-ce que vous suggérez qui pourrait être différent, qui vous plairait, pour améliorer un peu cet environnement hospitalier ? 25. (P 5) <i>Alors là, je ne, je ne suis pas versé là dedans.</i> (I) Mais des fois c'est tout simple, des choses toutes simples.</p> | <p>25. Étant convié à suggérer des améliorations relativement à l'environnement hospitalier, P 5 admet ne pas être très connaisseur en la matière, toutefois, P 5, préférerais être réveillé plus tard le matin et demande qu'il y ait moins de bruit. Les routines matinales interfèrent négativement sur son repos, puisqu'il n'arrive plus à se rendormir. 25. Ao ser solicitado a dar sugestões de melhoria</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(P 5) <i>Ben déjà se lever plus tard le matin. Ou moins de bruit. En faisant, euh, parce que moi à peine on me touche comme ça, je suis réveillé.</i></p> <p>(I) Hum, hum.</p> <p>(P 5) <i>Vous comprenez ?</i></p> <p>((I) Oui.</p> <p>(P 5) <i>Alors euh, vous voyez.</i></p> <p>(I) Hum, hum, si on vous touche comme ça,</p> <p>(P 5) <i>Après c'est fini pour dormir.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Ils viennent tôt.</p> | <p>em relação ao ambiente hospitalar, P 5 admite não ser entendido nesta matéria, mas gostaria não ser acordado tão cedo de manhã e apela para menos barulho. As rotinas de manhã interferem no seu descanso, uma vez que não consegue readormecer.</p> |
| <p>(I) Oui. Et s'il y avait une télévision dans la chambre, ça serait problématique peut-être ?</p> <p>26. (P 5) <i>Il y en a qui l'on. S'il y avait une télévision dans la chambre, ça serait problématique, parce que chacun voudrait regarder son programme. Pour finir ça fait comme dans une discothèque.</i></p> <p>(I) Hum. Hum. C'est mieux comme ça.</p> <p>(P 5) <i>C'est mieux comme ça, parce qu'au moins, on vient ici euh, et bien on peut regarder ce qu'on veut, choisir le programme.</i></p> <p>(I) Hum, hum, oui c'est ça. Vous vous sentez quand même bien dans ce petit coin, quand vous venez ici ?</p> <p><i>Parce que je rentre après dix heures.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Hum, hum. Oui. Je comprends. Il y a aussi du monde ici ?</p> <p>(P 5) <i>Comment ?</i></p> <p>(I) Il ya des fois du monde aussi ici ?</p> <p>(P 5) <i>Des fois. Si on est les premiers, et bien ils nous respectent et puis, ils regardent ce qu'on regarde.</i></p> | <p>26. P 5 ne voit pas d'avantages à ce qu'il y ait une télévision dans une chambre commune. Cela ne ferait que créer des difficultés quant au choix des programmes. P 5 apprécie l'espace où ce trouve la télévision, il semble que cela facilite l'entente.</p> <p>26. P 5 não considera a possibilidade de ter uma televisão numa enfermaria com vários doentes, como vantajosa devido à dificuldade em satisfazer os interesses de cada um. Na ótica de P 5, a existência de um espaço próprio é bem melhor, tornando o consenso mais fácil.</p> |
| <p>(I) Ah ! Hum, hum. Silence. Hum, hum. Mais oui. Et puis de votre chambre vous êtes loin de la fenêtre ? Ou bien vous allez des fois voir un peu ?</p> <p>27 (P 5) <i>Je vais voir.</i></p> <p><i>Comment ça se passe dehors.</i></p> <p>(I) Le temps qui fait ?</p> <p>(P 5) <i>Il n'y a pas la possibilité de passer sur un balcon, hein.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Oui c'est vrai, il n'y a pas de balcon ici. Hum, hum. Mais il y a un jardin au zéro.</p> <p>(P 5) <i>Mais je ne peux pas y aller, moi.</i></p> <p>(I) Oui c'est vrai.</p> <p>(P 5) <i>Je ne peux pas descendre dans le jardin avec tout ça, ça ne passe ou si ça passe, pas dans le jardin, ça dérègle les ...</i></p> <p>(I) Les machines qui sonnent.</p> <p>(P 5) <i>Ça dérègle tout le système et y a les machines qui commencent à siffler. Alors euh, autant ne pas y aller, alors ...</i></p> <p>(I) Oui parce que maintenant il fait bon encore, il ne faisait pas trop froid, ça va. Mais il fait encore beau.</p> <p>(P 5) <i>Ça va.</i></p> | <p>27. Dans la chambre, P 5 n'est pas à côté de la fenêtre, mais apprécie regarder dehors et lamente ne pas avoir de terrasse, car il ne peut bénéficier du jardin à cause des appareils.</p> <p>27.No quarto, P 5 não está ao pé da janela, mas gosta de ver a rua e lamenta não haver um terraço uma vez que não consegue se deslocar até o jardim devido às máquinas.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(I) Hum, hum. Voilà. Oui. C'est une expérience un peu longue. Hein ? 28. (P 5) <i>J'espère que la semaine prochaine ce soit fini.</i> (I) Hum, hum. Oui. (P 5) <i>Ça fait maintenant trois semaines.</i> <i>Lundi euh, lundi ça fera trois semaines, alors euh, et euh, bien ils me font encore une anesthésie générale lundi.</i> <i>Ce n'est pas encore mardi que je vais pouvoir partir hein, ça m'étonnerais !</i> <i>Si ce n'est pas lundi, pourtant, je pourrai partir mardi, mais je n'y crois pas.</i></p> | <p>28. P 5 informe être hospitalisé il y a déjà trois semaines et ne sait pas encore quand il rentrera, cela dépend de la réalisation de traitements. Il n'est pas informé au sujet de son retour à domicile.</p> <p>28. P 5 informa estar hospitalizado há três semanas e ainda não sabe ao certo a data da alta que depende da realização de tratamentos. Não está esclarecido acerca da alta.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et pour rentrez, vous rentrez à la maison ? (P 5) <i>Hein ?</i> (I) Vous rentrez à la maison ? 29. (P 5) <i>Bien sûr.</i> (I) Vous avez de l'aide, votre épouse et tout ça. Voilà ! (P 5) <i>Si je n'avais pas tout ses appareils, tout ça, je pourrais quand même prendre l'air, voyagé un peu.</i> <i>Voilà.</i> <i>Et avec ça, je vais aller où ?</i> (I) Oui c'est vrai. Vous pensez voyager un peu ? (P 5) <i>Sortir au moins aller jusqu'à Plein Palais.</i> (I) Oui c'est ça. (P 5) <i>Comme je fais d'habitude euh, je vais jusque là-bas au fond, je vais voir notre place, et puis, je prends un journal, je vais avec ma femme.</i> (I) Et au bord du lac ? (P 5) <i>Hum.</i> (I) Et au bord du lac, s'il ne fait pas trop mauvais. (P 5) <i>Et au bord du lac.</i></p> | <p>29. P 5 rentrera à la maison. Il craint ne pas pouvoir sortir et aller aux endroits où il se promenait avec sa femme, s'il devait garder ces appareils.</p> <p>29. P 5 irá para casa. Receia não conseguir realizar os passeios nos lugares onde costumava ir com a esposa, se tiver que manter estes aparelhos.</p> |
| <p>(I) C'est bien et bien je souhaite que vous pourrez en bref, brièvement être dehors avec plus de confort. 30. (P 5) <i>Oui. À la maison il n'y a pas tout ce bruit, à la maison il n'y a pas tout ce bruit qu'il y a ici.</i> (I) Hum, hum c'est bon, vous êtes chez vous. Hum, hum. (P 5) <i>Je suis chez moi, je peux faire ce que je veux, je peux discuter avec ma femme tout le temps.</i> <i>Voilà !</i></p> | <p>30. P 5 se réjouit de rentrer à la maison où il se sent bien et à l'aise. Il n'y a pas autant de bruit et il peut parler avec sa femme sans restrictions.</p> <p>30. P 5 está ansioso por voltar para a casa onde se sente bem e à vontade, não havendo tanto barulho e podendo falar o tempo que quiser com a esposa.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Mais oui, bien merci pour avoir collaborer. Je ne sais pas si vous avez encore des choses à dire par rapport à ce qui vous entour ? 31. (P 5) <i>Oui je ne sais pas quoi dire maintenant.</i> (...) (P 5) <i>Si, si vous me donnez votre adresse tout ça, je peux vous envoyer une petite lettre pour vous</i></p> | <p>31. P 5 explique qu'il n'a plus rien à ajouter, et préfère pouvoir réfléchir à ce sujet et répondre par écrit, comme il le fait pour le journal qu'il a l'habitude de lire, quand il envoie son opinion au sujet d'un article.</p> <p>31. P 5 explica que de momento não tem mais</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>écrire ce que j'ai pensé.</i></p> <p>(I) Oui ça ce peut aussi.</p> <p>(P 5) <i>Voilà.</i></p> <p>(I) Vous pouvez avoir une réflexion.</p> <p>(P 5) <i>Parce que comme ça, pris à vif euh, vous savez hein,...des fois.</i></p> <p>(I) Hum, hum, mais si, on voit ce qui nous entour.</p> <p>(P 5) <i>Mais moi, ce n'est pas, euh, pris sur le vif comme ça, ça ne joue pas tout le temps. Bien, par exemple je lis le journal, et il y a certains articles qui me, qui me... gênent, qui sont mal tournés, j'écris, j'ai d'ailleurs mon nom inscrit sur des, sur des paragraphes que j'ai donné.</i></p> <p><i>Alors vous voyez.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Oui vous aimez bien</p> <p>(P 5) <i>Réfléchir avant d'écrire.</i></p> <p>(I) Oui c'est bien et pouvoir rédiger d'une manière claire ce que vous pensez.</p> | <p>nada a acrescentar e prefere poder refletir sobre o assunto e redigir o seu pensamento, à semelhança das opiniões que manda à redação do jornal que costuma ler.</p> |
| <p>Il y a du Bruit. C'est l'hélicoptère.</p> <p>32. (P 5) <i>Des touristes qui arrivent.</i></p> | <p>32. P 5 révèle de l'humour quand il commente l'arrivée des touristes en entendant l'hélicoptère.</p> <p>32. P 5 revela espírito de humor ao comentar a chegada de turistas quando ouve o helicóptero.</p> |

ANEXO IX

Participante 6 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participante 6 – Passo 3- Transformação das Unidades de Significado

| Unidades de Significados | Unidades de Significados transformadas |
|--|---|
| Investigador (I): Alors précisément, vous me dites comment vous voyez l'environnement. | |
| Participante 6 (P 6) : 1. <i>Et euh, moi, jusqu'à maintenant, je n'ai pas été déçu. Je ne sais pas si c'est ici ou ce ...</i> | 1. Dans l'ensemble P 6 réfère être satisfait. 1. De forma geral P 6 refere estar satisfeito. |
| (I): Je n'évalue pas les patients, je n'évalue pas le personnel, ce n'est pas pour évaluer. Les gens ne sont pas remis en question. Donc, c'est vraiment, comment vous voyez ce milieu, voir qu'est-ce qui vous dit. Votre chambre, le corridor, la nourriture, le contact. 2. (P 6) <i>La chambre, c'est quand même des chambres à six, sept, huit lits, ça je n'aime pas trop.</i> | 2. P 6 n'apprécie pas trop être dans une chambre nombreuse de six à huit lits. 2. Relativamente ao quarto, P 6 não gosta de estar numa enfermaria de seis a sete camas. |
| 3. (P 6) <i>La nourriture, ça va c'est commode, c'est commode, quand même c'est, quelqu'un qui passe tous les deux jours, pour demander, qui propose ce qu'il y a à manger. Ensuite, euh on peut changer, choisir autre chose.</i> | 3. P 6 apprécie la possibilité de choisir le menu. 3. A possibilidade de escolher a ementa agrada P 6. |
| 4. (P 6) <i>En outre, en outre oui je trouve ça très bien euh, les soins c'est très, très bien, bien, suivi, y a vraiment pas de problèmes, y a pas de problèmes. Je ne vois vraiment pas de problèmes.</i> | 4. P 6 considère recevoir de bons soins et être très bien suivi, n'ayant rien à dire. 4. P 6 considera receber bons cuidados e beneficiar de uma boa vigilância. Não tem queixas. |
| 5. (P 6) <i>Bon des fois ils ne sont pas à l'heure euh, ou c'est dit, mais dans l'ensemble c'est très bien euh. Je n'ai rien à dire de mal sur, sur l'hôpital.</i> | 5. Selon P 6, les horaires ne sont pas toujours respectés. 5. P 6 verifica que nem sempre cumprem os horários. |
| (I) Mais ce n'est pas dans ce sens du bien ou du mal, comment vous voyez les choses. Qu'est-ce que c'est pour vous l'environnement à l'hôpital ? C'est votre chambre, c'est votre lit ? 6. (P 6) <i>C'est la chambre, c'est les soins qu'on nous apporte. Les contacts que vous avez avec les infirmiers, les infirmières. C'est ça qui est important, c'est d'être bien finalement, d'être bien.</i> | 6. P 6 accorde de l'importance au bien-être et au confort. Pour P 6, l'environnement hospitalier ce sont les soins reçus et les contacts avec les infirmiers, c'est la chambre. 6. P 6 valoriza o bem-estar e o conforto. Para P 6 o ambiente hospitalar são os cuidados recebidos, os contactos com os enfermeiros, é o quarto. |

| | |
|---|--|
| <p>7. (P 6) <i>On n'est pas ici par,</i> (I) Par choix, (P 6) <i>Par choix. Pour moi le temps qu'on est là, qu'on soit bien.</i></p> | <p>7. On ne choisit pas d'aller à l'hôpital, déclare P 6 qui considère important que ce temps passé et vécu à l'Hôpital soit de qualité.</p> <p>7. Não se escolhe ir ao hospital declara P 6 que considera importante que o tempo passado e vivido no hospital seja de qualidade.</p> |
| <p>8. (P 6) <i>C'est un métier difficile pour le personnel infirmier et tout ça. Moi je n'ai rien à dire, rien à redire, je veux dire.</i></p> | <p>8. P 6 valorise et apprécie le travail des infirmières et du personnel soignant.</p> <p>8. P 6 valoriza e aprecia o trabalho dos enfermeiros e dos profissionais de saúde.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Donc dans votre chambre, euh, le fait d'avoir plusieurs personnes, le bruit, la lumière la nuit.</p> <p>9. (P 6) <i>Oui, ça n'est pas toujours facile. Surtout comme des fois il y a des gens qui ronflent très fort, ça, ça me dérange.</i> (I) Oui ça je crois. (P 6) <i>Déjà je dors très mal ici. Je dors une nuit sur deux. Si vous voulez. Une nuit je ne dors pas et une nuit ça va. Alors comme cette nuit, il y avait quelqu'un, je ne sais pas qui, enfin je sais qui, mais c'est égal, qui ronflait très fort. Je me suis endormi cette nuit c'était quatre – cinq heures du matin.</i></p> | <p>9. Questionné relativement a son expérience dans une chambre à plusieurs personnes, P 6 réfère être particulièrement incommodé la nuit quand quelqu'un ronfle fort et de mal dormir à l'hôpital.</p> <p>9. Questionado relativamente à experiência numa enfermaria numerosa, P 6 refere estar particularmente incomodado quando alguém ressona bem forte e de dormir mal no hospital.</p> |
| <p>(I) Après ils viennent très tôt pour vous réveiller.</p> <p>10. (P 6) <i>À six heures pour vous réveiller.</i> (I) C'est tôt hein ? (P 6) <i>C'est un peu tôt je trouve. Parce que après, jusqu'à huit heures, huit heures moins le quart, il n'y a plus rien. Alors, ça ils devraient venir plus tard pour vous faire la prise de sang. Non pas la prise de sang, la tension et la température.</i></p> | <p>10. P 6 considère que les premiers soins commencent très tôt le matin et suggère que ces routines s'initient plus tard.</p> <p>10. P 6 considera que os primeiros cuidados começam muito cedo de manhã e sugere que estas rotinas se iniciem mais tarde.</p> |
| <p>11. (P 6) <i>Parce que après, il y a ce décalage de deux heures où vous vous endormez sans vous endormir.</i> (I) Hum, hum. Moitié - moitié. (P 6) <i>Moitié - moitié. Voilà. Après vers huit heures moins le quart, sept heures et demie, ils viennent ouvrir les lits.</i></p> | <p>11. Après les routines du matin, P 6 se plaint que le sommeil est perturbé de telle façon qu'il n'est plus possible de bien dormir jusqu'au lever.</p> <p>11. Após as rotinas da manhã, P 6 lamenta que o sono fica perturbado de tal forma que não é possível readormecer até o levantar.</p> |
| <p>12. (P 6) <i>Ça, on n'est pas tout seul. Ça c'est le problème quand on est nombreux dans une chambre, je pense hein.</i></p> | <p>12. L'inconvénient selon P 6, d'une chambre avec plusieurs lits, c'est le manque d'intimité.</p> <p>12. O inconveniente segundo P 6, de uma enfermaria numerosa, é a falta de privacidade.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Hum, hum. Est-ce que vous avez</p> | <p>13. P 6 réfère mal dormir à l'hôpital et qu'il aurait</p> |

| | |
|--|---|
| <p>quelqu'un qui vient vous visiter ? 13. (P 6) <i>Oui, j'ai des amis.</i> (I) Sinon, vous demandez à quelqu'un de vous amener ces petites boules qu'on met dans les oreilles pour euh, ne pas entendre ronfler parce que c'est stressant si vous dormez mal. (P 6) <i>Oui. Mais c'est le sommeil qui ne vient pas. Je ne sais pas si ce serait d'utilité. Ce serait plus d'utilité de prendre un calmant. C'est presque mieux de prendre quelque chose.</i> (I) Ah ! Un calmant ! (P 6) <i>Un calmant, mais quelque chose de très léger parce que je n'ai pas l'habitude. D'habitude chez moi, je dors très bien, je n'ai pas de problèmes.</i></p> | <p>besoin d'un calmant pour pouvoir s'endormir, alors qu'à la maison il dort bien selon ses dires.</p> <p>13. P 6 refere dormir mal no hospital e que necessitaria de um calmante para adormecer, enquanto em casa diz dormir bem.</p> |
| <p>(I) Ici vous dormez moins. 14. (P 6) <i>Beaucoup moins. Oui.</i> (I) Vous en avez parlé à l'infirmière ou au médecin ? (P 6) <i>Humm, je ne sais pas. Euh, euh !</i> (I) Vous pouvez leur dire. Peut-être qu'ils peuvent vous donner un relaxant. (P 6) <i>Oui. Ce soir je vais demander.</i> (I) Peut être. Oui, parce que le sommeil c'est important pour vous.</p> | <p>14. P 6 dort moins bien, mais n'en a pas parlé au médecin, ni à l'infirmière. Acceptant la suggestion, il décide de demander un médicament pour dormir.</p> <p>14. P 6 dorme menos bem e não o comunicou ao médico, nem à enfermeira. Perante a sugestão, decide solicitar um medicamento para dormir.</p> |
| <p>15. (P 6) <i>Je me couche tard, je ne me couche jamais avant minuit, minuit et demie en tout cas. Je regarde la télévision, ou je lis euh, comme ça. Comme ça je peux ne pas me coucher tôt.</i> (I) Vous venez ici, regarder la télévision. (P 6) <i>Oui de toute façon, dans la vie courante, je suis quelqu'un qui a l'habitude de se coucher très tard.</i> (I) Ah d'accord. (P 6) <i>Je n'ai pas l'habitude d'aller au lit euh,</i> (I) À dix heures. (P 6) <i>À dix heures. Et je ne vais pas au lit l'après-midi, parce que, autrement c'est encore pire. Je rigole.</i></p> | <p>15. Pour éviter les insomnies, P 6, explique qu'il évite de se coucher tôt, et s'occupe avec de la lecture et en regardant la télévision. Il s'agit d'une habitude déjà acquise à la maison.</p> <p>15. Para evitar as insónias, P 6 explica evitar deitar-se cedo, e manter-se ocupado com leitura e a ver televisão. Trata-se de um hábito que vem já de casa.</p> |
| <p>16. (P 6) <i>Oui alors euh, oui euh, c'est un problème le bruit dans la chambre. Et on doit</i> (I) S'adapter. (P 6) <i>S'adapter.</i> (I) Oui. Mais ça va changer. Vous avez peut-être vu en bas il y a une maquette ils vont refaire ça. Des chambres avec deux lits. (P 6) <i>Oui ils vont refaire avec un ou deux lits quoi.</i> (I) Oui. Ça c'est mieux. (P 6) <i>Oui c'est bien.</i></p> | <p>16. P 6 est d'opinion qu'une chambre à plusieurs lits exige une adaptation. Il a vu la maquette exposée dans le hall d'entrée, liée au projet du nouvel hôpital et réfère préférer les chambres à un ou deux lits.</p> <p>16. P 6 é d'opinião que uma enfermaria com várias camas exige adaptação. Ele viu a maqueta no hall de entrada que expõe o projeto do novo hospital e refere preferir quartos com duas ou três camas.</p> |
| <p>17. (P 6) <i>Parce que les gens qui ronflent comme ça, ce n'est pas leur problème, c'est, c'est...</i> (I) Voilà. (P 6) <i>Peut être moi je ronfle aussi à la maison, il</i></p> | <p>17. P 6 explique qu'il a un sommeil très léger et les patients qui ronflent l'incommodent particulièrement, il suppose qu'il ne ronfle pas puisque personne ne s'est jamais plaint. Il a fallu</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>paraît, mais ici on ne m'a jamais rien dit.</i> On rigole. (I) Alors voilà ! (P 6) <i>J'ai un sommeil très léger ici hein.</i> <i>Très léger, très léger.</i> (I) Ce n'est quand même pas votre milieu. (P 6) <i>Ce n'est pas mon, le lit ce n'est pas mon lit, tout ça c'est des lits quand même un peu plus étroits. À la maison j'ai un grand lit, donc je peux me retourner euh.</i> (I) Voilà vous avez peur de tomber, voilà c'est ça. (P 6) <i>Oui.</i></p> | <p>aussi s'adapter et s habituer au lit de l'hôpital. 17. P 6 explica que tem um sono muito leve e os pacientes que ressonam o incomodam particularmente, pensa que não ressona uma vez que ninguém se queixou. Foi preciso adaptar-se e habituar-se também à cama do hospital.</p> |
| <p>(I) Et puis dans les corridors, comment, vous avez vu ils y a quelques tableaux ou il y a... 18. (P 6) <i>Oui quelques tableaux sympathiques, euh, il y a la télévision dans plusieurs euh, salles comme ici euh, c'est bien le soir euh, après neuf heures, il y a très peu de monde hein, (tousse) ça permet de choisir aussi ce qu'on a envie de voir, moi j'adore le sport, j'adore le « foot ».</i></p> | <p>18. P 6 a remarqué les quelques tableaux décoratifs et les qualifie de sympathiques, mais accorde plus d'importance aux salles qui ont une télévision où il apprécie aller le soir après neuf heures. 18. P 6 reparou nos quadros decorativos expostos no serviço e os qualifica de simpáticos, mas dá mais importância às salas de televisão onde gosta de estar depois das 21 horas.</p> |
| <p>19. (P 6) <i>C'est pour ça, je suis tranquille le soir. J'avais quelqu'un dans ma chambre avec moi, qui, qui est parti hier. Puis on s'accordait très bien pour le « foot », il aime ça.</i> (I) Oui. (P 6) <i>L'autre jour c'était le tennis jusqu'à deux heures du matin.</i> (I) Donc c'est chouette d'avoir des compagnons aussi. (P 6) <i>Ouais, voilà. Ah oui, c'est sûr. Ce n'est pas toujours le cas. Maintenant ça va, maintenant je dirais à part un ou deux qui sont là depuis que je suis là, c'est un peu chacun pour soi, quoi.</i> (I) Hum, hum. Ça dépend les affinités, (P 6) <i>Voilà.</i> (I) Le type de personne. (P 6) <i>Voilà, celui qui est parti hier, on avait beaucoup d'affinités, et puis euh, je veux dire on partageait beaucoup de choses, le soir.</i></p> | <p>19. P 6 considère que les autres patients de la chambre, toutefois pas tous, cela dépend des affinités, peuvent être des compagnons pour regarder le sport à la télévisions et pour la conversation le soir. 19. P 6 considera que os outros pacientes do quarto, nem todos, depende das afinidades, podem se tornar companheiros para ver jogos de desporto na televisão e para conversar à noite.</p> |
| <p>(I) Voilà. Hum, hum. Et vous avez vu que l'hôpital de Genève a investi un peu dans l'art, enfin, il y a un placard qui dit « L'art à l'hôpital » et puis euh, 20. (P 6) <i>Oui tout à fait,</i> (I) Il y a des concerts, vous avez vu ? (P 6) <i>Oui ça j'ai vu. Ah j'ai visité la, j'ai visité la (pause), la, la chapelle, j'aime bien. Je suis croyant, je ne suis pas pratiquant. Je suis croyant.</i></p> | <p>20. P 6 s'est aperçu que l'hôpital de Genève, pour améliorer la qualité du séjour des patients, a investit dans le domaine de l'art et propose diverses activités, entre autre des concerts. P 6 a visité la chapelle, soulignant sa position religieuse. 20. P 6 apercebeu-se que o Hospital de Genebra, no intuito de melhorar a qualidade do internamento, investiu no domínio da arte e propõe diversas atividades, entre outros concertos. P 6 visitou a capela e fala da sua posição religiosa.</p> |
| <p>21 (P 6) <i>Mais quand on est dans des situations</i></p> | <p>21. P 6 se souvient de son enfance, de l'éducation</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>comme maintenant, on se rapproche plus de Dieu que</i></p> <p>(I) Oui. C'est vrai. On se souvient de notre petite-sœur.</p> <p>(P 6) <i>On se souvient voilà. Quand j'étais petit, j'ai eu une éducation religieuse.</i></p> <p><i>Ma mère était très croyante oui. Alors j'ai eu l'éducation et ça, ça m'est resté.</i></p> <p>(I) C'est bon.</p> <p>(P 6) <i>D'ailleurs, elle voulait toujours, on était trois frères à la maison. On était trois garçons à la maison.</i></p> <p><i>Elle voulait toujours qu'un de ses fils soient prêtre. C'était son ... Et le dernier c'est moi.</i></p> | <p>religieuse qu'il a reçue, soulignant que sa situation actuelle le rapproche de Dieu. P 6 raconte que sa mère souhaitait qu'un de ses fils soit prêtre, lui étant le dernier des trois.</p> <p>21. P 6 recorda a sua infância, a educação religiosa que recebeu, sublinhando que a situação em que se encontra o aproxima de Deus. P 6 conta que a sua mãe sempre desejou que um dos seus filhos fosse padre, sendo ele o mais novo dos três.</p> |
| <p>22. (P 6) <i>Seulement maman est décédée j'avais sept ans.</i></p> <p>(...)</p> <p><i>Si elle était en vie, si elle était restée en vie longtemps, peut-être, allez savoir !</i></p> <p>(...)</p> <p><i>J'avais deux frères plus âgés que moi, qui n'étaient pas intéressés du tout, pas intéressés du tout, qui avaient déjà dépassé l'âge pour euh, étudier, pour euh.</i></p> <p>(I) Voilà. Si, si.</p> <p>(P 6) <i>Malheureusement quand maman est décédée j'avais sept ans, d'une tuberculose, après la guerre, c'était, les rechutes, c'était</i></p> <p>(I) Oui, il n'y avait pas les médicaments comme aujourd'hui.</p> <p>(P 6) <i>Radical.</i></p> <p>(I) (...) ça nous manque toute la vie.</p> <p>(P 6) <i>Toute la vie. Mais moi je vous dis je vois ma mère comme si c'était hier.</i></p> <p><i>Ses gestes, ses paroles ce qu'elle a dit, j'ai tout dans la tête, hein.</i></p> | <p>22. P 6 raconte que sa mère est décédée quand il avait sept ans, que ses frères n'étaient pas intéressés à étudier et lui, qui sait, il était petit et si sa mère n'était pas décédée d'une tuberculose après la guerre, peut-être qu'il aurait suivi ces études. P 6 se souvient très bien de sa mère, ayant gardé des images bien précises en mémoire.</p> <p>22. P 6 conta que a sua mãe faleceu quando tinha sete anos, que os seus irmãos não estavam interessados em estudar e ele, quem sabe, era o mais novo e se a sua mãe, se não tivesse falecido de uma tuberculose após a segunda guerra mundial, talvez tivesse estudado. P 6 lembra-se muito bem da sua mãe e guarda imagens bem precisas em sua memória.</p> |
| <p>23. (P 6) <i>J'avais sept ans. (...) mon père quand il s'est un peu occupé de moi j'avais dix-huit ans déjà. C'est ma grand-mère qui m'a élevé après.</i></p> | <p>23. Le père de P 6 s'est occupé de lui quand il avait déjà 18 ans et c'est sa grand-mère qui l'a élevé.</p> <p>23. O pai de P 6 cuidou dele quando ele já tinha 18 anos, foi a avó que o educou.</p> |
| <p>(I) Oui d'accord.</p> <p>24. (P 6) <i>Et ma grand-mère, c'est pareille j'ai vécu avec ma grand-mère et elle avait été opérée des hernies, et qui s'était mal passé. Donc, elle avait déjà un certain âge. Je ne sais plus quel âge elle avait donc, ça s'était très mal passé. Et puis j'ai du souvenir pareil, j'étais seul avec à la maison, elle était couchée, elle me parlait, je lui répondais, tout ça et puis tout d'un coup, je lui demande quelque chose et elle ne me répond plus. J'y dis : « Tu ne m'as pas entendu, ce que je te demandais ? » et puis,</i></p> | <p>24. P 6 raconte que sa grand-mère a subi une opération due à des hernies et est morte à la maison. Cette situation douloureuse a particulièrement marqué P 6 qui depuis n'a plus pu voir un mort à la morgue.</p> <p>24. P 6 conta que a sua avó teve uma intervenção cirúrgica devida a hérnias e que morreu em casa. Esta situação dolorosa marcou particularmente P 6 que desde então não consegue ver um morto na morgue.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>(I) Elle était morte. (P 6) <i>elle était morte.</i> (I) Hum, hum, ça marque hein? (P 6) <i>Très dur. Et depuis ce jour là je n'ai jamais pu aller voir un mort, pas au cimetière, même à la morgue comme ça.</i> (I) Oui je comprends. (P 6) <i>Même dans « l'appart. », dans la maison, où on habitait, à cette époque là. Moi je suis Français donc, hein. En France, on gardait les morts trois jours, sauf erreur, à la maison.</i> (I) Oui pour les veiller. (P 6) <i>Voilà hein, et la pièce où elle était, je ne pouvais plus passer devant. C'était une pièce avec des vitres, des petites vitres, où on ne voyait pas à travers hein.</i> (I) Opaque. Oui, oui, je comprends. (P 6) <i>Je ne pouvais plus hein. Je ne pouvais plus. Depuis ce jour là je n'ai jamais pu aller voir quelqu'un à la morgue.</i></p> | |
| <p>(I) Hum, hum. Je comprends. Aussi l'hôpital, ça rappelle un peu ça aussi, quand même hein ? 25. (P 6) <i>Alors, quand je vois des gens comme ça dans cet état, euh (pause) ça me revient tout ça. Ça me revient. C'est là que je me rapproche un peu de Dieu, ça me rappelle beaucoup de choses, quoi.</i> (I) Oui c'est ça. (...). (P 6) <i>Je dis, ma mère, je sais les paroles qu'elle a dit à mes frères, moi j'avais un frère qui était au service militaire, il est rentré d'urgence, parce qu'on savait que c'était la fin. Alors je ne peux pas y penser, parce que (ému avec des larmes).</i> (I) Oui, oui. Il ne vaut mieux pas si, si. (P 6) <i>Et ça fait longtemps, j'ai 70 ans, vous vous rendez compte.</i> (I) Ça fait longtemps, ça fait longtemps, mais une mère, c'est quand même toujours une mère c'est vrai. Euh, et donc tout le milieu, cette ambiance hospitalière vous fait repenser aussi à ces choses là. (P 6) <i>Voilà à ces choses là. Oui des choses négatives.</i></p> | <p>25. Le milieu hospitalier stimule les souvenirs selon P 6 et est propice à la réflexion, rapprochant les pensées vers Dieu, vers la spiritualité. Difficilement P 6 contrôle ses émotions au souvenir de son passé, exacerbées par sa fragilité et vulnérabilité.</p> <p>25. O meio hospitalar estimula as recordações segundo P 6 e é propício à reflexão, aproximando os pensamentos a Deus e promovendo a espiritualidade. Dificilmente P 6 controla as emoções ao recordar o seu passado, exacerbadas pela sua fragilidade e vulnerabilidade.</p> |
| <p>(I) Négatives, mais ça fait quand même partie de la vie. 26. (P 6) <i>Oui, qui font partie de la vie, mais elle avait 47 ans, c'est jeune pour une maman quand même.</i> (I) (...) Et ça nous manque toute la vie. (P 6) <i>Toute la vie.</i> (P 6) <i>Et comme mon père n'était pas à la maison, (...) je ne sais pas, les histoires entre eux, je, ça ne me regarde pas (...).</i> <i>Alors c'est ma grand-mère qui, qui était là. Que j'ai aussi perdu. J'avais 13 ans quand j'ai perdu ma grand-mère.</i></p> | <p>26. P 6 lamente la mort de sa maman encore jeune et le fait que son père ne se soit pas occupé de lui avant l'âge de 18 ans. Son père n'était pas à la maison. Il ne connaissait pas les problèmes qu'il y avait entre son père et sa mère. Sa grand-mère est venue à la maison et est décédée quand il avait 13 ans.</p> <p>26. P 6 lamenta a morte da sua mãe ainda nova (47 anos) e o facto de seu pai não ter cuidado dele antes dos 18 anos. O pai não estava em casa. Havia problemas entre os seus pais que não conhecia por isso a avó veio a casa e faleceu quando ele tinha 13</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(I) Ah ! oui alors. C'est deux pertes. (P 6) <i>J'avais 13 ans, c'est jeune aussi.</i></p> | <p>anos.</p> |
| <p>(I) Oui. C'est jeune. 27. (P 6) <i>Parce que 13 ans à cette époque là, ce n'est pas 13 ans de maintenant, on n'était pas euh, C'était différent, ce n'était pas aussi.</i> (I) Si, aussi lié au monde extérieur. (P 6) <i>Voilà on était dans notre petit cocon. C'est tout.</i></p> | <p>27. P 6 s'est senti désemparé, sans personne à l'âge de treize ans. 27. P 6 sentiu-se desamparado, sem ninguém aos treze anos.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Oui c'est deux deuils qui sont, 28 (P 6) <i>Oui c'est deux choses qui sont venus assez rapidement. Et puis</i> (I) Mais vous avez quand même dans la vie, après c'est aller disons euh, (P 6) <i>Oui ben après, j'avais une voisine, qui était des amis, qui s'est occupée de moi et de mes frères aussi. Mes frères euh, mes frères, le plus âgé a onze ans de plus que moi quand même. Et le second a sept ans de plus que moi. Puis après, malheureusement après tout ça, on s'est ...</i> (I) Séparer. (P 6) <i>Oui j'ai encore euh, juste un frère où j'ai encore euh, j'ai encore des contacts une fois par an.</i> (I) Alors ils ne viennent pas vous voir ici. (P 6) <i>Non, non.</i> (I) Ils ne sont pas ici ? (P 6) <i>Ils ne sont pas ici hein.</i> (I) Ils sont en France ? (P 6) <i>Ils sont en France oui. Et l'autre frère, le plus âgé est décédé il y a quelques années, je ne l'ai même pas su.</i></p> | <p>28. P 6 constate, en s'exprimant lentement, qu'il s'agit de deux deuils, deux pertes proches. Une voisine s'est occupée de lui. Ses frères, plus âgés de plusieurs années, partirent de la maison et la séparation les éloignèrent, provoquant une distance dans les relations qui s'estompèrent et finiront par se perdre. Actuellement P 6 voit un de ses frères une fois par an et l'autre est décédé et l'a su que bien plus tard. 28. P 6 constata que se trata de dois lutos, de duas perdas próximas. Uma vizinha cuidou dele. Os irmãos, mais velhos vários anos, saíram de casa e a separação os afastou, provocando uma distância nas relações e progressivamente se perderam de vista. Atualmente vê um dos seus irmãos uma vez por ano e o outro faleceu, só mais tarde o soube.</p> |
| <p>(I) Donc, c'est qui, qui vient vous voir, des amis ? 29. (P 6) <i>Ah, j'ai ma, mon fils, j'ai un fils qui a 19 ans, mon ex-femme, non elle ne vient pas, parce que la pauvre elle a eu une attaque cérébrale l'année dernière, elle est paralysée. Elle ne peut pas ce déplacer, là. Elle est à l'hôpital euh, (...) depuis l'année passée.</i> (I) D'accord. (P 6) <i>J'ai mon fils et puis j'ai des amis.</i> (I) Hum, hum. Voilà. (P 6) <i>Mais beaucoup d'amis ne savent pas que je suis là. Je n'ai pas,</i> (I) Vous n'avez pas voulu dire. Hum, hum. (P 6) <i>Euh, mais moi je suis quelqu'un d'assez solitaire, moi.</i></p> | <p>29. P 6 qui se considère un peu solitaire, reçoit quelques visites, son fils et les amis qu'il a informés. 29. P 6, que se considera um pouco solitário, recebe algumas visitas, o seu filho e os amigos que informou.</p> |
| <p>30. (P 6) <i>Mais là, on ne parle pas de l'hôpital, on parle de moi là.</i> (I) Mais des fois... oui on ne va plus parler de vous, mais des fois comme l'hôpital, le milieu hospitalier peut faire resurgir tout cela (...).</p> | <p>30. P 6 constate qu'il dévoile des aspects confidentiels de sa vie privé et réfère ne pas s'être exprimé ainsi avec personne. Réfère se sentir soulagé de pouvoir parler de ces choses.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(P 6) <i>Oui.</i> (I) (...). Mais ça me permet de voir que le milieu hospitalier est propice à cette réflexion. Je ne vous demande pas d'en parler plus. (P 6) <i>Mais oui moi je n'en ai jamais parlé, seulement à vous.</i> (I) <i>Oui.</i> <i>Mais ici je n'en ai jamais parlé de tout ça. Parce que c'est quand même du domaine privé.</i> (I) <i>Tout à fait, tout à fait. (...)</i> (P 6) <i>Oui. Et puis ça fait du bien d'en parler comme j'en parle avec vous maintenant. Ça fait du bien.</i> (I) <i>Ça clarifie quand même un peu.</i> (P 6) <i>Ça me permet de sortir un peu tout ce qui est là dedans, qui va y rester toute ma vie, là dedans.</i></p> | <p>30. P 6 constata que revelou aspetos confidências da sua vida privada e refere que ainda não se expressou assim com ninguém. Refere sentir-se aliviado de poder falar destas coisas.</p> |
| <p>(I) <i>Si, si. Mais la faite que vous ne dormiez pas bien la nuit, c'est aussi parce que vous pensez à plein de choses.</i> 31. (P 6) <i>Parce que je ne me dépense pas assez ici. Oui, oui. (...) Mais je ne me dépense pas assez ici.</i> (I) <i>Ah, oui. Vous n'êtes pas fatigué.</i> (P 6) <i>À l'extérieur je me dépense beaucoup. J'ai un chien en plus, que j'ai chez des amis maintenant à la campagne, avec qui je marche quatre – cinq heures par jour.</i> <i>En plusieurs fois bien sûr.</i> <i>Alors, ça me fait euh,</i> (I) <i>Ça vous fait du bien.</i> (P 6) <i>Ça me fait dépenser beaucoup. Tout ça, ça me manque. Je ne sais pas euh, je peux sortir en bas au parc, mais ce n'est pas pareil.</i> (I) <i>Hum, hum. C'est ça.</i> (P 6) <i>Et puis j'ai encore deux trois occupations qui me permettent de</i> (I) <i>Oui de,</i> (P 6) <i>De me dépenser quoi. Ici je ne me fatigue pas. Alors j'arrive le soir ben, je ne suis pas fatigué, quoi finalement.</i></p> | <p>31. Selon P 6, ce n'est pas le fait de penser à son passé qui l'empêche de dormir, mais c'est le manque d'exercices. Chez lui, il a un chien qu'il promène quatre à cinq heures par jour. Le chien est resté chez des amis. La promenade dans le jardin de l'hôpital, ce n'est pas la même chose, il ne se dépense pas autant.</p> <p>31. Segundo P 6, não é o facto de pensar no seu passado que o impede de dormir, mas a falta de exercícios. Em casa tem um cão que passeia quatro a cinco horas por dia. O cão ficou na casa de amigos. O passeio no jardim do hospital não é igual, não se cansa tanto.</p> |
| <p>(I) <i>Et puis vous trouvez les jours un peu longs quand même.</i> 32. (P 6) <i>Très longs. Il y a des jours très, aujourd'hui j'ai eu trois visites, mais c'est long. Hein. Quoique je suis assez accaparé par les infirmiers, parce qu'il y a ça, y a ça, mais des fois c'est embêtant quand même. Et puis, le soir il ne me reste que la télévision, c'est tout quoi hein.</i> (I) <i>Voilà.</i> (P 6) <i>Mais heureusement j'aime ça, (rit).</i> (I) <i>Hum, hum, vous regardez un match.</i></p> | <p>32. Le temps parait long, malgré les soins et les visites pour P 6 et heureusement qu'il y a la télévision pour se distraire le soir.</p> <p>32. O tempo parece longo para P 6, apesar dos cuidados de enfermagem e das visitas e aprecia ter a televisão para se distrair à noite.</p> |
| <p>33. (P 6) <i>Mais mon chien me manque beaucoup, parce qu'avec mon chien, on partage beaucoup de choses ensembles hein.</i> (I) <i>C'est une compagnie.</i></p> | <p>33. P 6 manifeste avoir l'ennui de son chien qui lui fait compagnie et met un rythme à ses journées.</p> <p>33. P 6 manifesta ter saudades do seu cão que lhe</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>Oui. On partage beaucoup de choses. Et puis on sort, je dois lui préparer à manger.</i> (I) Ça met un rythme. <i>Bien sûr, c'est ça....</i></p> | <p>faz companhia e põe um ritmo ao seu dia.</p> |
| <p>(I) Et votre sortie ce sera quand même, on vous parle de votre sortie ? 34. (P 6) <i>Lundi, oui.</i> <i>Ils n'ont pas trouvé encore les bons, les bons dosages comme ça pour le cœur, ils vont faire ce weekend là.</i> <i>Et puis lundi, euh, mais ça va beaucoup mieux hein. Quand je suis arrivé oh, oh, ça n'allait pas du tout, hein. Mais maintenant, ça va. Je le sens de toute façon.</i></p> | <p>34. P 6 fut informé de sa sortie. Il est au courant de sa situation clinique, comprend la nécessité de réajuster les médicaments et se sent beaucoup mieux qu'à son entrée.</p> <p>34. P 6 foi informado do regresso a casa, está a par da sua situação clínica e percebe a necessidade de reajuste do regime terapêutico. Sente-se muito melhor do que à entrada.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Oui, si vous êtes anxieux, après ça n'aide pas non plus, (...). 35. (P 6) <i>Moi j'ai aussi des soucis qui me travaillent, des soucis d'appartement, parce que là j'ai un appartement en location, et j'ai un bail jusqu'à fin octobre de deux mil...</i> <i>Et ça me travaille joliment, je ne sais pas si ça a joué un rôle sur le cœur et tout ça euh (...)</i> <i>Et puis ça fait déjà des années que je fais des recours et tout, mon avocat a dit on ne peut pas continuer comme ça, il faut qu'on trouve une solution. Ça me perturbe, parce que à Genève pour trouvé un appartement c'est difficile.</i> (I) Oui, c'est difficile, et un petit peu en dehors à la campagne ? (P 6) <i>Ça m'irait aussi.</i> (I) Quand vous sortez. Pour promener le chien. (P 6) <i>Voilà je vais commencer à chercher sérieusement.</i> (I) Vous avez une année. (P 6) <i>Oui.</i> (I) Voilà. Tout doucement. Des fois il y a des trucs, on ne s'y attend pas. (P 6) <i>Voilà. Oui.</i></p> | <p>35. P 6 a des soucis liée à la location de son appartement et qui selon lui ont probablement affectés sa santé. Il s'agit d'une situation compliquée qui dure et qui devra se résoudre durant l'année qui suit. P 6 décide de commencer à chercher.</p> <p>35. P 6 tem preocupações ligadas ao aluguer do seu apartamento e que segundo ele talvez lhe causaram os problemas de saúde. Trata-se de uma situação complicada que se arrasta e que deverá ser resolvida no ano que vem. P 6 decide começar a procurar.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Oui effectivement, c'est vrai que c'est un souci. 36. (P 6) <i>C'est un souci, ça me perturbe beaucoup. Et si je me réveille, je ne sais pas moi, à six heures du matin. Mais ici ça va, j'ai réussi à mettre ça de côté, là.</i> (I) Il y a d'autres priorités maintenant. (P 6) <i>Voilà. Mais à la maison, si je me réveille à six heures du matin, pouf, je pense à ça et c'est fini hein.</i> (I) Oui. P 6 (Rigole)</p> | <p>36. P 6 explique qu'à la maison, le problème du logement lui causait des insomnies, mais il semble qu'à l'hôpital cela va mieux il a réussi à se dégager un peu de cette préoccupation.</p> <p>36. P 6 explica que em casa, o problema do apartamento lhe causava insónias, mas no hospital está melhor, conseguiu desligar-se um pouco desta preocupação.</p> |
| <p>(I) Mais essayer, quand vous êtes mieux de 37. (P 6) <i>Oui, mais quand je vais commencer à</i></p> | <p>37. P 6 verbalise la situation qui le préoccupe et prévoit chercher un appartement quand il sortira.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>bougé aller voir comme ça euh (...)</i> <i>j'ai été sur un appartement à la Plaine (...)</i> <i>Mais bon, c'était trop cher.</i> (I) Ah, oui c'est ça. (P 6) <i>Regardez, ça aussi, je suis à la retraite.</i> (I) Oui. <i>À la retraite on n'est pas euh, hein,</i> (I) Ce n'est pas comme avant. (P 6) <i>C'est différent.</i></p> | <p>37. P 6 verbaliza a situação que o preocupa e pensa procurar um apartamento quando sair do hospital.</p> |
| <p>I) Par rapport euh, au milieu hospitalier 38. (P 6) <i>Ah ! je n'ai rien à redire.</i> <i>Rien à redire.</i> (I) Vous vous sentez bien. (P 6) <i>Je suis bien. Ce que je n'aime pas c'est les chambres où il y a trop de personnes. Des fois vous tombez bien, mais des fois ce n'est pas la</i> (I) C'est la loterie là. (P 6) <i>Oui voilà c'est la loterie, on ne choisit pas.</i></p> | <p>38. D'une manière générale, P 6 se sent bien à l'hôpital. P 6 se plaint seulement de la chambre à plusieurs lits et des compagnons de chambre qui peuvent ne pas agréer. 38. De forma geral, P 6 sente-se bem no hospital, só se queixa da enfermaria grande com vários companheiros que podem não agradar.</p> |
| <p>(I) Oui c'est vrai écouter, si vous n'avez pas de complément d'information par rapport à, bon, si vous n'avez rien à rajoutez. 39. (P 6) <i>Non, moi je vous dis, je n'ai rien à reprocher à l'hôpital, des fois les rendez-vous ne sont pas toujours e à l'heure.</i> <i>Mais moi, par exemple, je suis très peu dans ma chambre. Et les filles elles sont gentilles, elles savent toujours plus ou moins, elles viennent me chercher, le soir ou des trucs comme ça. Je trouve ça génial donc.</i> (I) Oui. Tout à fait.</p> | <p>39. P 6 observe qu'il y a parfois du retard pour les rendez-vous, mais trouve formidable la disponibilité des infirmières qui viennent le chercher jusqu'à la salle de la télévision pour les soins. 39. P 6 observa que nem sempre há pontualidade nas marcações, mas acha espetacular a disponibilidade das enfermeiras que vão à sua procura até à sala da televisão para cuidados.</p> |
| <p>40. (P 6) <i>On n'est pas un numéro, on est vraiment euh,</i> (I) Ça c'est important, Hein. (P 6) <i>Vous vous appelez, je m'appelle F, on ne dit pas il faudrait venir, on dit toujours avec un mot gentil quoi.</i> (I) Oui. On rigole. (I) Vous plaisantez un peu. (P 6) <i>On plaisante.</i> (I) Oui. Ça détend quand même. (P 6) <i>Voilà.</i> (I) Hum, hum. C'est bien. (P 6) <i>En tout cas je n'ai pas à me plaindre de ça.</i></p> | <p>40. P 6 apprécie être appelé par son nom et être traité gentiment avec égards et parfois avec un peu d'humour qui décontracte. 40. P 6 aprecia ser chamado pelo nome e ser tratado com gentileza e respeito, por vezes com um pouco de humor que descontraí.</p> |
| <p>41. (P 6) <i>Pas du tout, pas du tout, nourriture non plus.</i></p> | <p>41. P 6 apprécie la nourriture. 41. P 6 gosta da comida.</p> |
| <p>42. (P 6) <i>C'est la chambre des fois, je suis quelqu'un d'individualiste, mais je ne suis pas, avant, autant avant j'étais avec tout le monde euh,</i></p> | <p>42. Étant assez individualiste et indépendant, P 6 accorde de l'importance à son espace privé.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>maintenant, d'abord je suis devenu beaucoup indépendant.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Oui. C'est ça. Et bien merci beaucoup pour votre collaboration.</p> <p>(P 6) <i>Je vous en prie, si vous voulez me revoir encore, il n'y a pas de souci.</i></p> | <p>42. Sendo um pouco individualista e independente, P 6 dá importância ao seu espaço e sua privacidade.</p> |
|--|--|

ANEXO X

Participante 7 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participant 7 – Passo 3 - Transformation des Unités de Significado

| Unités de Significados | Unités de Significados transformadas |
|---|---|
| <p>Investigador (I): Donc la question principale, c'est que j'aimerais que vous me parliez de l'environnement hospitalier, tout ce que vous avez envie de me dire, qui a avoir avec l'environnement hospitalier. Qu'est-ce que ça signifie pour vous, qu'est-ce que c'est ?</p> | |
| <p>Participant 7 (P 7) :</p> <p>1. <i>Si j'ai bien entendu, quand on se soigne, c'est quand on est malade.</i></p> <p>(I) Si.</p> <p>(P 7) <i>Donc, euh, euh... c'est particulier quand on est à l'hôpital, et puis, euh, c'est le personnel spécialisé, qui s'occupe de vous, (pause) voilà. Il faut s'adapter à cet environnement voilà, c'est comme ça.</i></p> | <p>1. P 7 considère qu'une situation de maladie oblige à se soigner et que c'est dans ce cas particulier que l'on est confronté à l'environnement hospitalier, qui pour lui, est essentiellement constitué par le personnel spécialisé et qu'il faut s'adapter à cet environnement.</p> <p>1. P 7 considera que uma situação de doença obriga a se tratar e que é neste caso particular que nos confrontamos com o ambiente hospitalar, constituído, segundo ele, essencialmente por pessoal especializado e que é necessário adaptar-se a este ambiente.</p> |
| <p>(I) Hum, Hum. Mais euh, il y a par exemple, euh. Je pense que la situation que vous vivez en ce moment, c'est une situation qui vous marque par rapport à l'environnement, parce qu'il y a plus euh, de limites.</p> <p>2. (P 7) <i>Bien celui-là, est particulièrement limité, puisque que je suis en, en chambre d'isolement, donc j'ai, je n'ai de contact avec l'extérieur, que par les gens qui entrent dans cette chambre.</i></p> | <p>2. La situation d'isolement que P 7 vit, constitue un environnement bien particulier, limitant les contacts avec l'extérieur que par les personnes qui entrent dans la chambre.</p> <p>2. A situação de isolamento que P 7 experiencia, constitui um ambiente muito particular, limitando os contactos com o exterior apenas através das pessoas que entram no quarto.</p> |
| <p>3. (P 7) <i>Je ne peux pas sortir. Pour moi, c'est spécial.</i></p> <p>(I) Oui.</p> <p>(P 7) <i>Mais de toute façon, euh, quand on est dans un l'hôpital, on est donc limité dans ses déplacements, dans ses contacts, on ne peut pas se déplacer.</i></p> | <p>3. P 7 ne peut pas sortir, mais toutefois considère que l'hospitalisation en soit limite les déplacements et les contacts avec l'extérieur.</p> <p>3. P 7 não pode sair, todavia considera que a hospitalização em si limita as deslocações e o contacto com o exterior.</p> |
| <p>4. (P 7) <i>À l'heure actuelle c'est moins grave, parce que on a tous les moyens de communication avec l'extérieur, on a le téléphone, on a l'ordinateur, on a le portable et on peut parler à des gens à distance, on peut envoyer des messages, en recevoir, et des photos. Vous voyez moi j'ai la photo de mon chien sur l'écran.</i></p> <p>(I) Oui.</p> | <p>4. Cet isolement hospitalier est sensiblement moins pesant aujourd'hui grâce aux nouvelles technologies informatiques et les téléphones portables qui selon P 7 permettent de communiquer plus aisément, réduisant en quelque sorte les distances.</p> <p>4. Este isolamento hospitalar torna-se</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(P 7) <i>Je l'ai donné en pension à des amis. Alors voilà j'ai des contacts. Je reçois presque tous les jours des photos de mon chien par exemple.</i></p> | <p>sensivelmente mais leve hoje devido a novas tecnologias informáticas e aos telemóveis que segundo P 7 permitem comunicar mais facilmente, reduzindo de alguma forma as distâncias.</p> |
| <p>(I) Oui c'est bien. Mais c'est important. Ça enlève les frontières au fond ce 5. (P 7) <i>Voilà c'est ça.</i> (I) Hum, mais euh, et puis au niveau de, euh, donc il y a plusieurs aspects de l'environnement, au niveau de l'espace. Vous avez une fenêtre quand même, il y a quand même, deux trois choses qui sont indispensables que vous arrivez quand même à avoir disons, mais vous ne pouvez pas aller dehors, ça c'est une autre chose. Votre chambre peut-être que, (P 7) <i>Oui. Il y des chambres où il y a une vue plus ou moins agréable. Moi j'ai la chambre où il y a un large panorama. La chambre a une importante fenêtre et (le patient tousse).</i></p> | <p>5. Questionné relativement à l'espace, à la vue, P 7, comparant à d'autres chambres, apprécie la grande fenêtre et le panorama auquel il a accès. 5. Questionado relativamente ao espaço e à vista, P 7, comparando com outros quartos, aprecia a janela grande e o panorama a que tem acesso.</p> |
| <p>6. (P 7) <i>Le premier séjour que j'ai fais pour la chimiothérapie, j'avais euh, j'avais un paysage moins intéressant, un bâtiment en face de moi, ce n'était pas très agréable.</i> <i>Tandis que là, je suis mieux mais bon, voilà.</i> (I) Hum, hum. Mais c'est important pour vous de pouvoir regarder par la fenêtre aussi, d'avoir des notions d'espace, puis, (P 7) <i>Oui, je ne regarde pas tellement par la fenêtre, mais je peux regarder par la fenêtre et si je passe vers la fenêtre, je n'ai pas l'impression d'être trop limité.</i></p> | <p>6. Lors d'une hospitalisation antérieure, P 7 a qualifié de désagréable la vue qui s'offrait à lui, lui révélant un bâtiment. P 7 confesse qu'il ne regarde pas tellement par la fenêtre, mais le fait de jouir d'une belle vue lui procure satisfaction et lui donne la sensation d'un espace élargit. 6. Numa hospitalização anterior, P 7 qualificou de desagradável a vista que a janela lhe proporcionava, sendo um edifício. P 7 confessava não olhar muito pela janela, mas o facto de usufruir de uma vista bonita lhe dá satisfação e uma sensação de espaço alargado.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Hum, hum. Et puis euh au niveau du contact avec le personnel, c'est aussi toujours très rapide avec des gens tout déguisés, c'est ça ? Ça fait peut être un peu barrière aussi, non ? Silence. 7. (P 7) <i>Ouf, le personnel qui est déguisé c'est peut-être un peu embarrassant, parce que souvent on ne sait pas très bien à qui on a à faire, C'est plus facile. Quand j'ai fait ma première chimiothérapie, je, euh, suis resté une semaine euh, dans des conditions normales, donc j'ai pu voir le visage d'une grande partie de l'équipe.</i> <i>Donc c'était plus facile de les reconnaître, même après quand ils ont mis un masque et que (rigole) que je ne les voyais pas, là.</i> (I) Vous voyiez que les yeux. (P 7) <i>Tandis que là, dès le début, pratiquement, j'ai, vu que des yeux. Alors c'est euh, c'est un petit peu plus compliqué. Mais enfin, ça c'est les règles du jeu, on ne peut pas changer. Je ne peux, pas, dans l'état où je suis euh, faire une infection, seulement pour reconnaître les gens.</i></p> | <p>7. P 7 révèle après un moment de silence que les procédures d'isolement qui obligent le port d'un masque rendent l'identification du personnel peu aisée. Lors d'une hospitalisation antérieure dans le même service, sans être en isolement au début, a permis de minimiser cet inconvénient, facilitant l'identification du personnel. P 7 est conscient des risques d'infection qu'il coure et comprend l'importance de la rigueur des soins en isolement. 7. P 7 revela, após um momento de silêncio, que os procedimentos de isolamento obrigam o uso de uma máscara que dificulta a identificação do pessoal. Aquando de uma hospitalização anterior no mesmo serviço, no início, sem isolamento, minimizou este inconveniente, facilitando a identificação do pessoal. P 7 está consciente dos riscos de infeção que corre e entende a importância do rigor nos cuidados em isolamento.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(I) Tout à fait, vous avez raison, c'est une priorité. Hum, hum. Non, euh, ces questions paraissent peut-être un peu, peut-être banales, parce qu'au fond le personnel a, et tous ceux qui conçoivent l'hôpital pensent aux aspects techniques, aux aspects comme vous dites qui sont importants pour la récupération. Mais euh, à mon avis la perspective du patient est aussi importante et des fois il peut voir des choses que nous, on ne pense pas, que nous on ne voit pas, qui pourrait euh, ensuite être utilisé pour améliorer ou diminuer euh, disons, la difficulté d'un séjour comme ça.</p> | |
| <p>8. (P 7) <i>Oui euh, en ce qui me concerne, dans cet hôpital, je trouve que le personnel est très bien formé pour le contact avec des malades de telle sorte que euh, il n'y a pas de problèmes de contacts particulier, il n'y a pas de problèmes relationnels particuliers.</i></p> | <p>8. Hors mises les contraintes techniques, P 7 valorise le contact avec le personnel qu'il considère bien formé sur le plan relationnel.</p> <p>8. Fora os constrangimentos técnicos, P 7 valoriza o contacto com o pessoal que considera bem formado no âmbito relacional.</p> |
| <p>9. (P 7) <i>Je suppose que s'il y a des malades qui sont désagréables, dans ces cas là c'est plus difficile pour le personnel. Et en ce qui me concerne j'essaie de considérer qu'ils sont là pour mon bien, et donc je n'ai pas adopté une attitude désagréable, vis-à-vis d'eux parce que euh, ils font de leur mieux. Même si de temps à autre ils peuvent quand même commettre quelques erreurs.</i> (I) Vous vous en apercevez des, des erreurs ? (P 7) <i>Oh oui, c'est des petites choses.</i></p> | <p>9. Une attitude agréable et une bonne collaboration contribuent à faciliter le travail des soignants qui selon P 7 réalisent de leur mieux leur mission, même si il insinue quelques erreurs, sans préciser.</p> <p>9. Uma atitude agradável e uma boa colaboração contribuem para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, que segundo P 7 cumprem o seu desempenho o melhor que podem, mesmo tendo verificado alguns erros que não especifica.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et par rapport au bruit, il y a du bruit ? Ou ici vous êtes assez au calme. 10. (P 7) <i>Ici, c'est calme hein. J'ai, eu un problème à la fin de mon séjour, mon dernier séjour d'un mois euh, j'avais été mis trois jours dans une chambre qui avait un flux laminaire, là. Mais là c'est, selon mon avis, c'est mon avis. Ce n'est pas seulement mon avis, c'est aussi l'avis de l'OMS. (Rigole)</i> (I) Oui. C'est vrai. (P 7) <i>Ce qui n'est pas n'importe quoi. C'est une grosse erreur de mettre des malades dans un endroit, un environnement tel que celui là. Où le bruit est énorme. Je dis bien énorme pour un malade. C'est-à-dire que j'évalue, j'évalue, je n'ai pas d'appareil pour faire des mesures.</i> (I) Oui. (P 7) <i>Je suis sûr, si on faisait des mesures avec des appareils, on serait en décibels aux environs de 45 à 50 décibels. Or le, les directives de l'OMS que j'ai vu par internet, qui sont publiées par l'OMS, à la suite d'études très approfondies, sur l'incidence du bruit sur la santé, recommandent dans les hôpitaux, maximum 30 décibels.</i></p> | <p>10. Relativement au bruit, P 7 a vécu une expérience très désagréable lors de son séjour antérieur où il a été hospitalisé dans une chambre avec flux laminaire pendant trois jours. Selon P 7 les décibels étaient bien au-dessus de ce qui est recommandé par l'OMS. P 7 est informé des effets néfastes que le bruit peut avoir sur la santé et connaît les limites autorisées. P 7 n'a pas à se plaindre pour son séjour actuel.</p> <p>10. Relativamente ao ruído, P 7 viveu uma experiência muito desagradável aquando de um internamento anterior em que ficou colocado três dias num quarto com câmara laminar. Segundo P 7 os decibéis estavam bem acima do recomendado pela OMS. P 7 está informado dos efeitos nefastos que o ruído pode ter na saúde e conhece os limites autorizados. Não tem queixas no internamento atual.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>11. (P 7) <i>Or comme, comme les, comme la, l'échelle des décibels est exponentielle, ça veut dire qu'elle croît de manière exponentielle, 50 décibels c'est énormément plus que 30.</i> <i>Et à mon avis, exposer un malade pendant 24 heures sur 24 avec un bruit pareil c'est absolument une,</i> (I) Une torture. <i>Une erreur. Une erreur, une erreur euh, thérapeutique je veux dire.</i></p> | <p>11. P 7 considère l'exposition au bruit à une fréquence élevée de décibels, 24 heures sur 24, une erreur thérapeutique.</p> <p>11. P 7 considera a exposição ao ruído, numa frequência elevada de decibéis 24 horas sobre 24, um erro terapêutico.</p> |
| <p>(I) Oui. 12. (P 7) <i>Ça peut avoir, on le sait, ça a été publié, ça peut avoir des conséquences sur la santé. Donc à mon avis ça c'est une erreur. Et pour ce séjour là, j'ai bien demandé expressément de ne pas être mis dans une chambre de ce genre, surtout que je suis musicien, je suis plus sensible, mais pour n'importe qui c'est exactement la même chose.</i> (I) Ah oui.</p> | <p>12. P 7 a osé démontrer son désagrément et demandé expressément de ne pas être mis dans une chambre avec flux laminaire durant son actuelle hospitalisation.</p> <p>12. P 7 ousou demonstrar o seu desagrado e solicitou expressamente não ser colocado num quarto com fluxo laminar neste internamento.</p> |
| <p>13. (P 7) <i>Simplement en étant musicien et avec une formation d'acoustique par-dessus le marché je sais très bien, je sais très bien à quoi je suis exposé. Je sais très bien que 50 décibels ça peut être supportable, et ponctuellement, si vous écoutez une musique qui vous plait.</i> <i>Ou un bruit que vous trouvez agréable c'est-à-dire euh, que par exemple euh, si une machine à laver fait beaucoup de bruit, je ne pense même pas à de la musique hein, si une machine à laver fait beaucoup de bruit, euh, euh, si c'est votre machine à laver, vous ne, vous ne trouverez pas ça désagréable, parce que d'abord elle ne tourne pas 24 heures sur 24 en principe, et surtout quand vous la faites tourné euh, vous êtes contente euh, de, d'avoir fait votre devoir et de, et de penser que vous allez avoir du linge propre. Le problème est tout à fait différent si c'est, si le voisin fait marcher sa perceuse au même niveau de décibels. Alors là vous allez trouver ça très désagréable. Parce que à partir d'un certain seuil, le, le, le niveau de bruit est perçu comme agréable ou désagréable. A partir d'un certain niveau, au dessus, à partir d'une certaine limite il y a une limite où, où ça peut comme je viens de vous le dire, à partir d'un certain niveau, et bien c'est désagréable, et on sait très bien effectivement que à partir de 90 décibels, ça peut vous provoquer des, des, des lésions très graves de l'oreille.</i></p> | <p>13. Les décibels élevés sont mieux tolérés si c'est de la musique qui plait, ou encore si l'objet qui les provoque présente quelque utilité, en fonction de la durée du bruit et deviennent insupportables lorsqu'ils sont imposés, selon l'opinion de P 7.</p> <p>13. Os decibéis altos são tolerados tratando-se de uma música agradável, ou se o objeto que os provoca apresenta alguma utilidade, em função da sua duração do ruído, mas tornam-se insuportáveis quando são impostos, na opinião de P 7.</p> |
| <p>(I) Oui, les cellules ciliées. 14. (P 7) <i>On n'autorise pas, nul part euh, normalement plus que 90 décibels. Des gens qui professionnellement sont obligés de supporter des niveaux de ce genre, on leur met des bouchons</i></p> | <p>14. P 7 a informé les médecins au sujet des orientations de l'OMS relatives au bruit et aux précautions à prendre, mais ne sait pas si elles ont été suivies</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>d'oreille, même des casques qui empêchent le bruit euh, etc., parce qu'on sait très bien qu'ils vont avoir de graves lésions. Mais déjà euh, je le dis, le flux laminaire, à mon avis c'est une erreur, je l'ai signalé, j'ai donné les directives de l'OMS aux médecins, mais je ne sais pas si ils en tiendront compte euh.</i></p> <p>(I) Oui.</p> <p>(P 7) <i>Moi je pense que, c'est mon avis.</i></p> | <p>14. P 7 informou os médicos relativamente às orientações da OMS quanto ao barulho e as precauções a ter, mas não sabe se foram seguidas.</p> |
| <p>(I) Mais il n'y avait qu'une chambre là, ou il y avait plusieurs chambres.</p> <p>15. (P 7) <i>Non il y avait une chambre comme ici. C'est une mode le flux laminaire, d'après ce que je sais, je me suis renseigné auprès de plusieurs médecins, c'est un petit peu démodé ces choses là. Les flux lumineux sont plutôt utilisés dans des salles d'opération, des choses comme ça. Pour assurer une plus grande euh, ce n'est pas énorme, mais ça assure une, paraît-il ça assure une plus grande euh, asepsie.</i></p> <p><i>Ça permet de, qu'il y ait moins de microbes quoi.</i></p> <p>(I) Tout à fait. Oui (rigole). C'est aussi pour les pharmaciens qui préparent, autrefois c'était les infirmiers, mais maintenant, la pharmacie devrait traiter ce genre de préparation dans le flux laminaire. Ça ne devrait pas être un appareil sur le service, auprès des malades, ça devrait être dans un endroit où on prépare des médicaments, dans une pharmacie. Enfin, ça c'est,</p> <p>(P 7) <i>Ah, mais c'est utilisé dans les laboratoires pour être plus, mais alors, c'est complètement fermé. En plus il y a des flux laminaires qui sont ouverts, c'est juste un flux qui vient du plafond et qui tombe sur le lit du malade.</i></p> <p>(I) Voilà.</p> <p>(P 7) <i>Ouf! Je suis relativement septique sur l'efficacité de ce genre de flux, ce n'est pas fermé.</i></p> <p>(I) Je le connaissais surtout pour la préparation des médicaments.</p> <p>(P 7) <i>Oui dans ces cas là, mais c'est fermé. Là c'est ouvert, alors il y a des courants d'air, il y a l'aération, il y a l'air conditionné qui souffle des courants d'air.</i></p> <p>(I) Ce n'est pas le mieux non plus.</p> <p>(P 7) <i>Je crois, je ne suis pas du tout persuadé que c'est très efficace. En tout cas, d'après ce que des personnes très autorisées, des médecins qui m'ont dit hein, même un des médecins qui me traitent d'ailleurs (rigole).</i></p> <p><i>On euh, on n'a pas constaté, des études n'ont pas démontré que les malades qui sont sous flux laminaire, souffrent plus d'infections que les autres.</i></p> <p>(I) Ah d'accord.</p> <p>(P 7) <i>Alors je ne vois pas très bien pourquoi on met les gens dans l'environnement de 50 décibels, si ce n'est pas plus (rire un peu moqueur). On ne sait pas pourquoi, si c'est pour avoir une</i></p> | <p>15. P 7 n'est pas convaincu de l'efficacité de la chambre avec flux laminaire qui selon lui est une « mode » déjà ancienne. S'étant renseigné de l'utilisation de ce procédé, P 7 commente sur un ton un peu ironique, que des études et même ses médecins traitants ne garantissent pas l'avantage de cette précaution pour réduire les infections. P 7 questionne le bénéfice de cette forme d'asepsie par rapport à l'inconvénient des « 50 décibels » qu'elle inflige.</p> <p>15. P 7 não está convicto da eficácia do quarto com fluxo laminar, que na sua opinião é uma “moda” já um pouco antiga. Informou-se do uso deste procedimento e comenta num tom um pouco irónico, que estudos e até médicos que o tratam não garantem a vantagem destas precauções para reduzir as infeções. P 7 questiona o benefício desta forma de assepsia em relação aos inconvenientes dos “50 decibéis” que esta infligia.</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>efficacité, une efficacité de 10% je comprendrais. Peut-être qu'à ce moment là on poserait le pour et le contre euh, entre les dommages pour le bruit et, et les avantages en asepsie, mais pour le reste euh. Je ne suis, moi je ne suis pas convaincu du tout, je l'ai dit et redit, hein.</i></p> | |
| <p>16. (P 7) <i>Moi j'aime me protéger, surtout la nuit, ben pour pouvoir dormir, j'étais obligé de mettre des</i> (I) Des bouchons. (P 7) <i>Des bouchons d'oreille et des boules « Quiess » en tout cas à l'hôpital étaient insuffisantes. Moi j'avais heureusement des bouchons d'oreille en mousse qui sont d'ailleurs beaucoup plus efficaces, qui sont d'ailleurs pour, dans les discothèques, les D, les DG ont même des appareils plus sophistiqués. Peut-être, si on tient au flux laminaire euh, pour mettre au malade euh, ce qu'on met pour les DG qui filtre énormément les décibels. Ça aide énormément.</i> (I) Oui parce que (P 7) <i>Mais c'est des appareils spéciaux</i> (I) Spéciaux. <i>Oui ça aide énormément</i></p> | <p>16. P 7 a utilisé des bouchons d'oreilles en mousse, plus efficaces, pour se protéger du bruit, et pouvoir dormir, les bouchons normaux n'étant pas suffisants dans la chambre au flux laminaire.</p> <p>16. P 7 utilizou bolas de espuma nos ouvidos, mais eficazes, para se proteger do ruído e poder dormir, a bolas normais não eram suficientes no quarto de fluxo laminar.</p> |
| <p>(I) Parce que si on proportionne un endroit particulier pour un traitement, le sommeil, le repos, est extrêmement important pour renouveler, donc si on détruit ce sommeil et ce repos on contredit au fond un traitement.</p> <p>17. (P 7) <i>Absolument, c'était ce que je pensais. C'est ce que j'ai dit et c'est ce que je pense. Et j'ai dit très clairement au médecin, que lorsque on est soumis à un bruit comme ça gênant, pour dormir par exemple, déjà dans la journée, c'était assez pénible, euh, mais en plus pour dormir, j'étais obligé de prendre plus de médicaments, que j'en prends en général, d'abord, j'en prends pas du tout pour dormir, mais, mais je prenais deux fois plus que la dose que je prends quand j'ai des problèmes de sommeil.</i></p> | <p>17. P 7 lamente le mal-être que le flux laminaire provoquait et la nécessité de dupliquer les médicaments pour dormir. P 7 réfère en avoir parlé au médecin et l'avoir alerté de sa difficulté à supporter ce bruit le jour et pire encore la nuit.</p> <p>17. P 7 lamenta o mal-estar que o fluxo laminar provocava e a necessidade de duplicar a dose de medicamentos para dormir. P 7 refere ter falado sobre isto ao médico e o ter alertado das suas dificuldades em aguentar este barulho e ainda pior de noite.</p> |
| <p>18. (P 7) <i>Alors effff, euh, ça ne paraît pas</i> (I) Oui. (P 7) <i>Ce n'est pas très bon quand on est, quand on a un traitement si lourd que, que celui que je subis, avec des quantités d'antibiotiques, des quantités de produits etc., avec le choc de la chimiothérapie euh, moi, je, ce n'est pas seulement mon point de vue, c'est, même les médecins qui me traitent, on hésite à me donner des médicaments supplémentaires.</i> (I) Oui. Il y en a déjà assez. (P 7) <i>On n'en a déjà assez.</i> (I) Tout à fait</p> | <p>18. P 7 considère. et selon lui c'est aussi l'avis des médecins, que son traitement est déjà suffisamment intense avec tous les médicaments que la chimiothérapie impose, sans l'alourdir encore avec d'autres (des somnifères).</p> <p>18. P 7 considera, e segundo ele é também a opinião dos médicos, que o tratamento já é suficientemente intenso com os medicamentos que a quimioterapia impõe, sem ainda acrescentar outros (os soníferos).</p> |

| | |
|--|--|
| <p>(P 7) <i>On ne va pas s'amuser à alourdir encore le traitement avec d'autres produits et là euh, je trouvais ça très discutable.</i></p> | |
| <p>19. (P 7) <i>Ça c'est, c'est très amusant parce que, mais enfin amusant, c'est le genre de détail comme vous disiez, qui n'apparaît pas forcément, à un médecin qui vient faire sa visite, qui vient là pour quelques minutes.</i> <i>Il entend bien qu'il y a du bruit, mais il ne fait pas tellement attention à ça, parce qu'il est très occupé,</i> (I) <i>Il se concentre.</i> (p 7) <i>Il se concentre sur l'état du malade, sur ce que le malade lui dit, il ne s'en aperçoit pas, ils ne s'en aperçoivent pas. Et de même les infirmiers, c'est un peu la même chose, ils sont occupés à faire leur boulot euh, leur travail. Et ils ne font pas tellement attention à ce genre de détail.</i> (I) <i>Oui, c'est juste.</i> (P 7) <i>C'est normal.</i></p> | <p>19. P 7 constate que ni les médecins lors de leur visite, ni les infirmiers quand ils viennent faire les soins, ne s'aperçoivent combien ce bruit incommode, même s'ils l'entendent.</p> <p>19. P 7 constata que nem os médicos aquando da visita médica, nem os enfermeiros quando prestam cuidados, se apercebem quanto este ruído incomoda, mesmo se o ouvem.</p> |
| <p>20. (P 7) <i>Ça se comprend très bien. On ne peut pas leur jeter la pierre, mais le malade, par contre, alors si il est dans un état très euh, il n'est pas en état de se rendre compte de ce qui se passe il est...</i> <i>Moi j'avais de la chance quand j'étais dans cette chambre, j'étais en fin de traitement et j'avais très bien subi le traitement, j'avais très bien supporté le traitement de sorte que euh, j'étais parfaitement capable de me rendre compte de ce qui se passait.</i></p> | <p>20. L'état du patient peut éventuellement interférer sur sa capacité de percevoir son environnement. P 7, qui était en fin de traitement et qui l'avait très bien supporté, se rendait bien compte de ce qui se passait.</p> <p>20. O estado do doente pode eventualmente interferir sobre a sua capacidade de sentir o ambiente à sua volta. P 7, que estava em fim de tratamento e que o tinha muito bem aguentado, apercebia-se do que se passava.</p> |
| <p>21 (P 7) <i>Et en plus, en temps, comme je l'ai dit, que musicien on est formé en acoustique. On n'est quand même pas un ingénieur acousticien, mais c'est quand même une petite formation dans ce domaine-là. J'étais capable de me rendre compte à ce moment là qu'il y avait une grande anomalie.</i></p> | <p>21. P 7 considère que sa formation spécifique en acoustique lui confère une capacité particulière pour détecter ce genre d'anomalie.</p> <p>21. P 7 considera que a sua formação específica em acústica lhe confere uma capacidade particular para detetar este tipo de anomalias.</p> |
| <p>(I) <i>Hum, hum. Et ici, vous pouvez entendre de la musique, vous écoutez avec l'ordinateur pour vous distraire?</i> 22. (P 7) <i>Alors là je peux entendre de la musique, j'écoute de la musique sur mon ordinateur. J'ai principalement, avec le casque parce que, comme c'est un ordinateur qui a de très mauvais haut-parleurs, je suis obligé de mettre un casque pour entendre la musique correctement. Je n'ai pas osé aussi apporter une installation qui est plus lourde que ça. Euh, j'avais envisagé, mais maintenant je suis obligé d'y renoncer.</i></p> | <p>22. P 7 écoute de la musique sur l'ordinateur avec un casque, à défaut de meilleures colonnes qu'il a renoncé à apporter en chambre d'isolement.</p> <p>22. P 7 ouve música com o computador, com auscultadores, por não ter boas colunas e não ser possível trazer melhor aparelhagem de som no quarto de isolamento.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>(I) Qu'est-ce que vous jouez comme instrument ? 23. (P 7) <i>Je suis pianiste et compositeur.</i> (I) Et c'est quoi votre style ? (P 7) <i>De ?</i> (I) De musique. (P 7) <i>En tant que ?</i> (I) Comme composition. (P 7) <i>Ah, comme composition. Ben, c'est un style personnel, euh, contemporain.</i> (I) Hum, hum, contemporain. C'est bien. Donc euh, (P 7) <i>Je peux faire aussi de la musique dans des styles plus anciens. Par exemple, j'ai eu une commande récemment, l'année dernière. J'ai une commande d'une chercheuse en neuroscience,</i> (I) Ah oui. (P 7) <i>qui est docteur euh, en recherche euh, neuropsychologique, qui ici à l'Université de Genève, qui a un laboratoire ici, elle fait des recherches sur le fonctionnement du cerveau par rapport à la musique. Parce que elle-même elle a été une musicienne professionnelle, d'une liste professionnelle, qui a avec tous ces diplômes, (Moins agressif) qui a exercé le métier de musicien professionnel, pendant plusieurs années, dans un orchestre à Amsterdam.</i></p> | <p>23. Étant questionné relativement à son activité, P 7 réfère avec intérêt ce qu'il fait. 23. Ao ser abordado relativamente à sua atividade P 7 refere com interesse o que faz.</p> |
| <p>24. (P 7) <i>Elle m'a demandé de composer 120 pièces, euh, dans un style tonal, parce que ça correspondait aux recherches qu'elle avait fait. Et euh, ces pièces sont actuellement utilisées pour sa recherche.</i> (I) C'est très intéressant. (P 7) <i>Et elle a euh, je n'ai pas fait de la musique dans mon style, j'ai fait un style grosso modo, elle a fait de la musique du 19^{ème} siècle.</i> (I) C'est intéressant. C'est vrai qu'on parle de la thérapie par la musique hein ? Et euh, en Néonatalogie, s'ils mettent une musique, classique qui détend, les bébés sont plus relâchés pour supporter aussi certains traitements quand ils sont ponctionnés. C'est, c'est des choses qui ont déjà été euh, (P 7) <i>La psychothérapie, la musicothérapie, c'est un domaine très vaste. Et c'est marrant la musique classique est très rarement apaisante. Il rit.</i> (I) C'est peut-être une erreur. (P 7) <i>C'est plutôt, la musique classique est extrêmement riche, beaucoup plus riche que la musique de variété. C'est une musique qui a un impact émotionnel extrêmement varié. C'est surtout ça les caractéristiques. Ça, y a des émotions au cours de la même heure, il peut y avoir des,</i> (I) C'est vrai. (P 7) <i>Il peut y avoir des émotions extrêmement opposées dans la musique, et c'est ce que euh,</i></p> | <p>24. En parlant de musique et de ses effets, P 7 informe que contrairement à ce que l'on peut croire, la musique classique n'est pas toujours apaisante, qu'elle est très riche et peu provoquer diverses émotions. Actuellement, les études de psychothérapie et de musicothérapie en cours portent précisément sur la variété des émotions qu'elles peuvent susciter chez les patients. 24. Ao falar de música e dos seus efeitos, P 7 informa que contrariamente ao que se pensa, a música clássica não é sempre calmante, que é muito rica e pode provocar diversas emoções. Atualmente, estudos em psicoterapia e em musicoterapia investigam precisamente a variedade das emoções que elas podem suscitar nos pacientes.</p> |

| | |
|--|---|
| <p><i>dans la musicothérapie, c'est ce qu'on utilise, en utilisant des fragments ou des pièces dont on a échantillonné le, le, on a cherché l'effet sur les patients, pour savoir exactement ce que ça donne. Effectivement, il y a des morceaux qui sont apaisants, mais il faut s'ôter de l'idée que la musique classique, c'est complètement, c'est la plus part du temps, c'est plutôt l'inverse.</i></p> | |
| <p>(I) C'est vrai. 25. (P 7) <i>Euh, on peut être très, c'est émotionnellement très dynamisant, on peut très déstabilisé, il y a des musiques qui sont très déstabilisantes, et qui sont totalement euh, euh,</i> (I) Proscrites (P 7) <i>Absolument euh, pas recommandées, pour euh, parce que par exemple euh, justement pour des grands malades, si on veut leur faire entendre certaines musiques, si on n'est pas à peu près sûr, ça peut aggraver leur cas, parce que tellement, elles sont émotionnellement déstabilisantes, moi j'ai beaucoup travaillé là-dessus, enfin beaucoup non, mais j'ai un peu travaillé là-dessus avec un pionnier il y a 25 ans - 30 ans. (...) Le piano, pour certains patients, ça rappelle des leçons de piano, c'est des souvenirs très désagréables et cela peut être très négatif.</i> On rigole. (I) Ça je n'avais pas pensé alors, c'est vrai, il faut voir qu'est-ce que la mémoire peut nous, (P 7) <i>Absolument c'est ça.</i> (P 7) <i>Le synthétiseur paraît-il avait généralement des effets très négatifs. En général quel que soit le style.</i> (I) Ah bon. (P 7) <i>C'est l'instrument, c'est le genre de son qui n'est pas recommandé, il travaillait beaucoup dans tout les hôpitaux, parisiens d'ailleurs, dans les hôpitaux parisiens en tout cas.</i></p> | <p>25. Selon P 7, il y a des musiques qui sont très déstabilisantes et qui ne sont pas recommandées, pouvant avoir des effets néfastes sur les malades. Le piano serait à éviter, entre autres parce que cela peut rappeler des leçons de pianos et susciter des souvenirs désagréables. Les sons du synthétiseur ne sont pas du tout recommandés non plus.</p> <p>25. Segundo P 7 há músicas que destabilizam muito e que não são recomendadas, podendo ter efeitos nefastos nos doentes. O piano seria de evitar, entre outros por lembrar aulas de piano e suscitar assim lembranças desagradáveis. Os sons dos sintetizadores não são recomendados também.</p> |
| <p>26. (P 7) <i>La recherche que, pour laquelle j'ai composé ces pièces n'a absolument rien à avoir avec la musicothérapie. Je dois vous le dire. C'est de la recherche sur le fonctionnement du cerveau. À l'écoute de la musique, c'est-à-dire on fait entendre une musique et les gens ont des électrodes qu'on met dans des scanners et on enregistre toutes les réactions du cerveau. L'intensité, la localisation, les connexions qui se font là, là on compare différents groupes d'experts et non-experts, pour avoir la différence voilà, le temps de réaction, l'intensité de réaction, enfin c'est une recherche dans ce domaine là. Ce n'est pas du tout une recherche dans un but thérapeutique, pas du tout.</i> <i>Pas du tout. Quoique à la longue, je suppose que la recherche puisse servir, puisse, mais à la longue seulement, à des buts thérapeutiques, c'est-à-dire</i></p> | <p>26. Les musiques que P 7 compose se destinent à une étude qui n'a pas avoir avec la musicothérapie, mais avec les neurosciences, n'ayant pas, pour le moment, de but thérapeutique. L'investigation vise la compréhension de la perception plus que celle des émotions liée aux réactions du cerveau. P 7 souligne l'importance de commencer avec des expériences très simples pour élucider ces phénomènes et progressivement compliquées, dû à la complexité du fonctionnement du cerveau.</p> <p>26. As músicas que P 7 compõe destinam-se a um estudo que não tem a ver com a musicoterapia, mas com a neurociência, não tendo neste momento finalidade terapêutica. A investigação procura compreender a percepção mais do que as emoções relacionadas com as reações do cérebro. P 7 sublinha a importância de começar com</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>pour élucider un certains nombres de phénomènes, mais là c'est principalement sur la perception, pas euh, sur les émotions.</i></p> <p>(I) Hum, hum. Ce n'est pas connu encore.</p> <p>(P 7) <i>Tout à fait on en est encore aux balbutiements. C'est les balbutiements, comme d'ailleurs comme dans toute la neurologie. Moi j'avais un ami qui est mort maintenant, mais qui était une sommité mondial en neurologie, il disait que, on est à peine, c'est tout juste si la neurologie est née. On ne sait presque rien, on commence à savoir un peu quelque chose. Et depuis on a progressé, mais enfin ce n'est pas, c'est tellement vaste et le cerveau est tellement complexe, il y a tellement de choses à étudier que c'est difficile.</i></p> <p>(I) Oui c'est vrai.</p> <p>(P 7) <i>Et là c'est une application très spéciale. C'est très pointu sur la musique, on commence avec des choses très, très simples, élémentaires pour essayer d'élucidé et puis, peu à peu on va</i></p> <p>(I) Compliquer.</p> <p><i>On va compliquer, mais on commence avec des choses très, très simples.</i></p> | <p>experiências simples e progressivamente complicadas para elucidar estes fenómenos, devido à complexidade do cérebro.</p> |
| <p>(I) Mais donc maintenant, pendant votre séjour vous arriver quand même à vous maintenir au courant et tout ça, grâce à l'ordinateur quand même.</p> <p>27. (P 7) <i>Oui, ça me permet de faire plusieurs choses, ça me permet de composer, ça me permet d'écouter de la musique, ça me permet aussi, si vous voulez, de diriger certains de mes élèves, par exemple j'ai un élève particulier qui va, qui prépare un concours international de musique contemporaine.</i></p> <p><i>Et ça me permet euh, de communiquer avec lui pour l'élaboration de son programme très à l'avance, parce que c'est un concours très important avec un énorme programme, dans un an et demi. C'est maintenant qui faut s'en préoccuper. On entend une sirène d'ambulance très forte, même avec les fenêtres fermées dans la chambre d'isolement. Pour élaborer son programme, de discuter chaque jour sur l'élaboration de son programme et d'écouter sur You tube des morceaux que je ne connais pas ou que je connais peu. J'ai attendus longtemps pour voir ce qu'il préfère, c'est très important, là en plus, même si j'étais dans une chambre commune, je pourrais le faire parce que je me mettrais à mon ordinateur, et même écouter de la musique avec mes écouteur, et ça ne gênerais personne.</i></p> | <p>27. P 7 révèle que grâce à l'ordinateur, il lui est possible de s'occuper, de travailler et de maintenir le contact avec l'extérieur. P 7 souligne encore, que même s'il était dans une chambre à plusieurs lits, cela ne l'empêcherait pas de composer, écouter de la musique et accompagner ses élèves, puisqu'il utilise des écouteurs. P 7 ne fait aucune allusion au bruit de sirène d'ambulance que nous entendons malgré les fenêtres fermées, pendant que nous parlons et ne paraît en pas être incommoder.</p> <p>27. P 7 revela que graças ao computador, ele pode entreter-se, trabalhar e manter o contacto com o exterior. P 7 sublinha ainda que mesmo se ele estivesse numa enfermaria com várias camas, não lhe causaria problemas para compor, ouvir música e acompanhar alunos porque ele usa auscultadores. P 7 não faz referência ao barulho das sirenas da ambulância enquanto falamos, apesar das janelas fechadas e não parece estar incomodado com isso.</p> |
| <p>(I) Donc pour vous c'est une compagnie importante l'ordinateur, comme ça vous</p> <p>28 (P 7) <i>Ça me permet de continuer à travailler.</i></p> <p>(I) Voilà.</p> <p>(P 7) <i>Bon il y a des jours, un certain jour, ces</i></p> | <p>28. P 7 commente que l'ordinateur lui permet de s'organiser à son rythme, pour son travail et en fonction de sa fatigue, même à l'hôpital.</p> <p>28. P 7 comenta que o computador lhe permite</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>derniers jours j'étais très fatigué, je ne pouvais pas euh, dès que je suis valide je travaille.</i></p> | <p>organizar-se ao seu ritmo, para o seu trabalho e em função do seu cansaço, mesmo no hospital.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Oui c'est bien, donc c'est un avancement technologique qui comme vous dite, vous l'avez bien dit tout au début, qui élargi l'espace où vous êtes, et même si vous êtes maintenant dans cet espace quand même assez conditionné, tout ça, ça vous ouvre, c'est une ouverture sur le monde. 29 (P 7) <i>Exactement, si j'imagine quelqu'un qui serait dans ces mêmes conditions et qui n'aurait pas tout ça, cela serait dur.</i> <i>Encore heureux si on peut lire, mais les gens qui n'aime pas lire ou quelqu'un qui serait analphabète, je ne sais pas ce qu'il ferait toute la journée.</i></p> | <p>29. P 7 reconnaît que l'ordinateur lui proportionne une ouverture sur le monde et que c'est une bonne stratégie pour passer le temps. Mais pour les gens qui n'auraient pas cette possibilité et qui n'apprécient ou ne savent pas lire, cela finirait par les isoler et par être très ennuyeux. 29. P 7 reconhece que o computador lhe proporciona uma abertura sobre o mundo e que é uma boa estratégia para matar o tempo. Mas, para as pessoas que não teriam esta possibilidade e não gostam ou não sabem ler, acabaria por isolá-las e tornar-se-ia aborrecido.</p> |
| <p>(I) Oui, parce que avec la télé ça ne suffit pas. 30. (P 7) <i>Oui, parce avec la télé, en plus avec la télé, c'est un peu la même chose que l'exposition, moi personnellement avec la télé, je supporte très mal, je ne supporte pas très longtemps. Au bout d'un certain temps, le bruit de la télé me fatigue terriblement. Le, là quand je regarde la télé, mais surtout le bruit de la télé me fatigue au bout d'un moment, alors euh, on ne peut pas regarder la télé toute la journée, c'est épuisant.</i></p> | <p>30. La télévision fatigue P 7, surtout le bruit et à son avis, n'est pas une occupation pour toute la journée. 30. A televisão cansa P 7, especialmente o ruído e na sua opinião não é uma ocupação para todo o dia.</p> |
| <p>(I) Oui tout à fait. Silence. Hum, hum. Merci bien. Donc pour vous, l'environnement, c'est plus ou moins ce que vous avez décrit maintenant effectivement. (P 7) <i>Euh.</i> (I) Oui vous 31 (P 7) <i>Moi, je crois qu'un malade doit, doit savoir, comme je vous l'ai dit, donc en premier, il doit s'adapter comme d'ailleurs euh, dans toutes les circonstances de la vie.</i></p> | <p>31. P 7 considère que le malade doit s'adapter à son environnement et aux circonstances tout au long de sa vie. 31. P 7 considera que o doente deve adaptar-se ao seu ambiente e às circunstâncias ao longo da sua vida.</p> |
| <p>(I) C'est vrai 32. (P 7) <i>Alors, si euh, si vous êtes malade euh, que alors si vous démissionnez de toute vie normale, et si vous vous mettez toute la journée au lit, même si vous n'en avez pas vraiment besoins et que euh, vous ne faites rien, vous limitez beaucoup vos chances de guérir, hein.</i></p> | <p>32. P 7 valorise une attitude proactive lors de la maladie et envers le traitement ayant en vue la récupération, le contraire pouvant compromettre le rétablissement. 32. P 7 valoriza uma atitude proactiva na doença e no tratamento com vista à recuperação, o contrário pode comprometer o restabelecimento.</p> |
| <p>33. (P 7) <i>Donc, moi je conseille aux gens (rigole) de trouver tous les moyens à leur disposition, ça peut être euh, différent pour chacun, d'essayer de vivre euh, une vie intéressante dans le contexte de l'hôpital. On s'en rend bien compte c'est un environnement très spécial.</i></p> | <p>33. Pour P 7, il appartient à chacun, de créer son environnement, étant inventif, pour rendre sa vie intéressante dans le contexte spécial de l'hôpital. 33. Para P 7, pertence a cada um de criar o seu ambiente, de maneira inventiva, tornando a sua</p> |

| | |
|--|---|
| <p>(I) Hum, hum. D'accord, oui c'est vrai. <i>Et on peut créer son environnement.</i></p> | <p>vida interessante no contexto especial do hospital.</p> |
| <p>34. (P 7) <i>Bon. dans les chambres communes, c'est plus difficile. C'est à la fois un handicap d'être dans une chambre en isolement, mais c'est aussi un avantage, parce qu'on est seul et on ne dérange personne. Donc on n'a pas besoin de tenir compte des autres malades et on n'est pas non plus gêné par les autres.</i></p> | <p>34. P 7 considère les chambres individuelles comme un avantage pour créer son environnement à l'hôpital, n'étant pas tributaire des autres.</p> <p>34. P 7 considera os quartos individuais como uma vantagem para criar o seu ambiente no hospital, não sendo tributário dos outros.</p> |
| <p>(I) Hum, c'est vrai, c'est vrai. D'accord et par rapport à la nourriture et autre chose, ça va.</p> <p>35. (P 7) <i>La nourriture de l'hôpital, moi je la supporte assez mal, je dois dire</i></p> <p>(I) Et puis le traitement n'aide pas non plus pour le goût et,</p> <p>(P 7) <i>Ah oui, ça c'est terrible, ça modifie complètement le goût, les aliments ont d'ailleurs moins de goût déjà, la nourriture à l'hôpital n'est pas particulièrement euh,</i></p> <p>(I) La meilleure, mais vous ne pouvez pas choisir un peu ?</p> <p>(P 7) <i>Oui ça c'est très bien fait, l'Hôpital fait le maximum pour essayer d'adapter le menu au patient. Chaque jour on vient me demander si je prends le menu standard ou si je fais des changements, donc je peux, je peux modifier beaucoup de choses. Ça c'est un très grand avantage dans cet hôpital. Je ne sais pas si c'est une pratique courante ça dans les hôpitaux, mais là, là c'est très bien fait, en tout cas sur ce plan là.</i></p> | <p>35. P 7 reconnaît que l'hôpital s'organise afin de permettre le choix des menus et de s'adapter ainsi au maximum aux patients. Le traitement que subit P 7 interfère au niveau du goût des aliments et provoque quelque intolérance aux aliments.</p> <p>35. P 7 reconhece que o hospital organiza-se para permitir a escolha dos menus e adaptar-se assim no máximo aos pacientes. O tratamento que P 7 está a realizar interfere no sabor dos alimentos, pelo que tem alguma dificuldade na tolerância dos alimentos.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Heureusement. Voilà. Pause. Bien merci bien pour votre collaboration. Je ne sais pas si vous avez encore euh, quelque chose à dire par rapport à ce qui vous entoure.</p> <p>36. (P 7) <i>Ah ben ce qui m'entoure, c'est, mais je n'ai pas tellement le choix, mais je ne crois pas que à part quelque tout petits détails, moi je ne sais pas si je pourrais influencer euh, même si on fait des études très probantes, (rit) je ne sais pas si on pourrait changer tellement de choses.</i></p> <p>(I) Lesquelles.</p> <p>(P 7) <i>Je ne sais pas. Mais, je ne vois pas très bien. La plupart des hôpitaux sont construits euh, je suppose qu'on fait le mieux possible, mais e il y a des contraintes, euh, énormes euh...</i></p> <p>(I) Oui il y a des contraintes.</p> <p><i>Alors euh, ce n'est quand même pas comme si vous choisissiez un architecte pour vous construire votre maison à votre goût.</i></p> | <p>36. Invité à compléter son opinion para rapport à ce qui l'entoure, P 7 se réfère à l'aspect physique de la structure et répond qu'étant donné que les hôpitaux doivent obéir à des réglementations et se soumettre à des contraintes, on ne pourra que difficilement influencer quoique ce soit, sinon de tout petits détails et souligne en rigolant, qu'il ne s'agit pas d'une construction personnalisée comme celle de notre maison.</p> <p>36. Convidado a complementar a sua opinião relativamente ao que o rodeia, P 7, se referindo ao aspeto físico da estrutura, responde que atendendo que os hospitais têm de responder a regulamentações e por conseguinte são sujeitos a fortes constrangimentos, só dificilmente poderão sofrer alguma influência, a não ser pequenos detalhes e sublinha rindo, que não se trata da construção personalizada da nossa casa.</p> |
| <p>(I) Si bien qu'il y a des cliniques qui font des efforts pour avoir des formes, des couleurs, des dimensions qui sont agréables. Sur internet on voit</p> | <p>37. P 7 ne paraît pas très informé relativement aux constructions récentes d'hôpitaux selon des normes environnementales, constate que celui de</p> |

| | |
|--|--|
| <p>que, en Angleterre, non c'est à Stockholm, un hôpital qui a été fait selon des normes environnementales, avec beaucoup de vitres, enfin toute une forme. Ils y a quand même des gens qui se penchent</p> <p>37. (P 7) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Sur la chose, la chose quoi.</p> <p>(P 7) <i>A certainement. J'imagine. Celui-là c'est un hôpital qui est déjà assez</i></p> <p>(I) Ancien.</p> <p>(P 7) <i>Ancien.</i></p> <p>(I) D'ailleurs il y a un projet, je ne sais pas si vous avez remarqué.</p> <p>(P 7) <i>Oui,</i></p> <p><i>Oui, oui.</i></p> | <p>Genève est ancien et ne connaît pas très bien le projet du nouvel hôpital.</p> <p>37. P 7 não parece estar informado relativamente às construções recentes de hospitais de acordo com normas ambientais, constata que o de Genebra é antigo e não conhece muito bem o projeto do novo.</p> |
| <p>(I) Alors, c'est dommage que vous soyez dans la chambre comme ça, parce que je pense que vous avez remarqué que l'hôpital de Genève a fait un effort par rapport à l'art à l'Hôpital, et qu'il a proposé des concerts.</p> <p>38. P 7 <i>Oui</i> (rapide)</p> <p>(I) Il y a des concerts qui sont programmés. Seulement en ce moment vous ne pouvez pas aller les écouter là en bas.</p> <p>(P 7) <i>Mais c'est hors de questions.</i></p> <p>(I) Mais euh,</p> <p>(P 7) <i>Je jouerai pour les malades quand je, si, si je m'en sors. Si je suis guéri.</i></p> | <p>38. Dans le cadre de l'art à l'hôpital, P 7 sait qu'il y a des concerts qui sont organisés, comprend parfaitement qu'il ne peut pas aller les écouter dans la salle et réfère avec une note d'espoir qu'il pourra jouer pour les malades quand il sera rétabli.</p> <p>38. No âmbito da arte no hospital, P 7 sabe que há concertos organizados e compreende perfeitamente que não pode ouvi-los lá na sala e refere com uma nota de esperança, que quando estiver restabelecido irá tocar para os doentes.</p> |
| <p>(I) Hum, oui. Je ri. Oui c'est intéressant effectivement. Vous pensez que c'est bien qu'il y ait cette dimension de l'art à l'hôpital ?</p> <p>39. (P 7) <i>Ben, pour vous dire la vérité, c'est... une de mes anciennes amies qui a créé ce concert, c'est sur l'initiative, ça fait longtemps, il y a une trentaine d'années, une trentaine d'années. Ça fait longtemps que ça existe. Au moins, au moins trente ans, quelque chose comme ça. Ça a été fait et puis la personne qui s'en était occupé longtemps, je ne sais pas si toujours elle était, je la connaissais aussi, c'était quelqu'un qui avais travaillé à la ville, dans l'état Français.</i></p> <p>Long silence.</p> <p><i>Voilà.</i></p> <p>(I) Merci bien.</p> | <p>39. P 7 ne répond pas directement à la question relative à son appréciation quant à l'art à l'hôpital, mais, plongé dans le passé, parle du concert et de l'initiative d'une ancienne amie qui l'aurait créé.</p> <p>39. P 7 não responde diretamente à pergunta relativa à sua apreciação quanto à arte no hospital, mas mergulhado no passado, fala do concerto e da iniciativa de uma das suas antigas amigas que o teria criado.</p> |

ANEXO XI

Participante 8 – Passo 3 - Transformação das Unidades de Significado

Participant 8 – Passo 3 - Transformation des Unités de Significado

| Unités de Significados | Unités de Significados transformadas |
|--|---|
| <p>Juste avant la sortie du patient. Sa femme est à côté.</p> <p>Investigador (I): Alors, voilà, ce que j'aimerais vous poser comme question, c'est euh, que vous me parliez de l'environnement à l'hôpital. Court silence. Qu'est-ce que c'est pour vous l'environnement à l'hôpital ?</p> | |
| <p>Participant 8 (P 8) :</p> <p>1. <i>Ben Euh, il faut dire quoi ?</i></p> | <p>1. P 8 est surpris par la question et ne sait que répondre dans l'immédiat.</p> <p>1. P 8 surpreendido pela pergunta, não sabe o que responder logo.</p> |
| <p>(I) L'environnement pour vous à l'hôpital euh, tout ce qui vous entoure.</p> <p>2. (P 8) L'épouse : l'infirmière, le médecin. (Avec un accent étranger).</p> | <p>2. L'épouse répond et considère que ce qui les entoure à l'hôpital ce sont l'infirmière et le médecin.</p> <p>2. A esposa responde e considera que o que está à sua volta no hospital são a enfermeira e o médico.</p> |
| <p>(I) Peut-être ou d'autres choses.</p> <p>3. (P 8) <i>Oh ! Pour moi ça va, ça va bien !</i></p> <p>(I) Ce n'est pas, je ne fais pas une évaluation, je ne suis pas en train de faire une évaluation dans le sens, de dire, ah ici c'est mieux, ou, c'est juste pour que vous puissiez me parler, quand vous êtes ici hospitaliser, comment vous percevez ce qui vous entoure.</p> <p>(P 8) <i>Ben euh.</i></p> <p>(I) Que ce soit la chambre, euh, les gens, enfin tout ce qui vous entoure.</p> <p>(P 8) <i>Moi je trouve que ça va bien. Je ne suis pas euh, je ne suis pas trop délicat hein</i> (le patient a aussi un accent étranger).</p> | <p>3. P 8 répond comme si il s'agissait d'une évaluation et communique sa satisfaction, en précisant ne pas être trop exigeant.</p> <p>3. P 8 responde como se tratasse de uma avaliação e comunica a sua satisfação, precisando não ser muito exigente.</p> |
| <p>(I) Vous êtes dans une chambre avec plusieurs personnes ?</p> <p>4. (P 8) <i>Dans la chambre ?</i></p> <p>(I) Oui.</p> <p>(P 8) <i>On est quatre, cinq. Ça dépend les jours.</i></p> <p>(I) Hum., hum. Et puis ça va ?</p> <p>(P 8) <i>Oui, oui.</i></p> <p>(I) Vous vous entendez bien avec les gens qui sont avec vous.</p> <p>(P 8) <i>Oui.oui. Oh, il y en a deux que ne parlent</i></p> | <p>4. P 8 est dans une chambre à plusieurs lits, s'entend bien avec les autres patients, mais parle peu avec certains malades qui, selon lui, sont très âgés et peu communicatifs.</p> <p>4. P 8 encontra-se numa enfermaria com várias camas, e dá-se bem com os outros pacientes, mas fala pouco com alguns doentes que segundo ele são muito idosos e pouco comunicativos.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>pas, qui, ils sont déjà tout «vienne», ils sont toujours en train, qui dort.</i></p> <p>(I) Ah oui. Donc vous ne pouvez pas parler avec eux.</p> <p>L'épouse : Il ne peut pas parler, c'est spécial.</p> <p>(I) Et puis après, vous avez des gens avec qui parler dans la chambre aussi ?</p> <p>(P 8) <i>Oui, oui.</i></p> | |
| <p>(I) Hum, hum. Hum, hum. Pour les repas, vous mangez là, dans la chambre ?</p> <p>5. (P 8) <i>Ah oui, Je mange sur la table.</i></p> <p>(I) Ah, oui. Ça vous dérange de manger comme ça dans la chambre ou bien ça va ?</p> <p>(I) <i>Oh ça va.</i></p> <p>(I) Ça va. Hum, hum.</p> <p>(P 8) <i>Il y a la table là et puis c'est tout.</i></p> | <p>5. P 8 prend ses repas dans la chambre, il mange à table et réfère ne pas s'en incommoder.</p> <p>5. P 8 toma as suas refeições no quarto, come na mesa e refere não se sentir incomodado.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et puis vous avez euh, une fenêtre aussi, et vous avez une vue sur la ville ?</p> <p>6. (P 8) <i>Je suis juste à côté de la, la fenêtre.</i></p> <p>(I) Ah, oui vous avez le lit, vous êtes content d'avoir le lit à côté de la fenêtre ?</p> <p>(P 8) <i>Oui. J'aime moi être à côté de la fenêtre. Comme ça je regarde dehors.</i></p> <p>(I) Oui. C'est mieux, comme ça, ça passe plus vite.</p> | <p>6. P 8 apprécie regarder par la fenêtre qui est juste à côté de son lit.</p> <p>6. P 8 aprecia olhar pela janela que se encontra ao lado da sua cama.</p> |
| <p>(I) Et puis euh, par rapport au bruit, il y a du bruit, où ça va. Vous arrivez à dormir ?</p> <p>7. (P 8) <i>Oh, la nuit c'est calme. Hein.</i></p> <p><i>Au moins dans la chambre chez moi là, c'est calme.</i></p> | <p>7. P 8 réfère ne pas y avoir de bruit la nuit, dans la chambre où il dort.</p> <p>7. P 8 refere não haver barulho à noite, no quarto onde dorme.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. C'est calme. D'accord. Et euh, par exemple, le matin, vous, on vous réveille tôt ou bien. (Il y a un bruit de type sonnerie).</p> <p>8. (P 8) <i>Euh, cinq heures et demie, six heures moins le quart. Ça dépend les jours, ceux qui ont, ils passent à prendre la tension euh, des choses comme ça, non. Et, les infirmiers, ceux qui font la nuit.</i></p> <p>(I) Ah, d'accord.</p> <p><i>Oui. C'est cinq heures et demie, six heures moins le quart, comme ce matin, c'était six heures moins le quart qui sont passé.</i></p> | <p>8. P 8 commente que les routines du matin commencent très tôt.</p> <p>8. P 8 comenta que as rotinas da manhã começam muito cedo.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Et puis après, vous arrivez à dormir de nouveau ?</p> <p>9. (P 8) <i>Ah des fois si, je dors encore une heure après.</i></p> <p>(I) Ça va vous arrivez à vous rendormir ?</p> <p>(P 8) <i>Oui.</i></p> <p>(I) Le petit déjeuner, il vient un petit peu plus tard là ?</p> <p>(I) <i>Oui, vers huit heures, huit heures, huit heures</i></p> | <p>9. P 8 se rendort après les routines du matin et ne se plaint pas du petit déjeuner qui vient seulement deux heures après.</p> <p>9. P 8 readormece após as rotinas da manhã e não se queixa do pequeno-almoço chegar só duas horas depois.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>et quart.</i></p> | |
| <p>(I) Ah oui. Et euh, qu'est-ce que vous faite après dans la journée ? 10. (P 8) <i>Ben je fais, je dors, je vais dehors là. Bon des fois, jusqu'à maintenant, ils venaient me chercher pour faire des, des, des contrôles, des</i> (I) Des examens ? (P 8) <i>Oui. Alors, une fois ils venaient le matin, une fois l'après-midi.</i> (I) Hum, hum. Vous avez la journée occupée. <i>Oui.</i> (I) Vous venez aussi regarder la télévision ? (P 8) <i>Oui, oui. Des fois il y a une télévision là.</i> (I) Hum, hum. D'accord. Et euh, sinon qu'est-ce que vous faites, vous lisez un peu ou ? (P 8) <i>Oui, j'ai toujours des livres à lire euh, des « journal »</i></p> | <p>10. P 8 explique qu'il passe le temps en se reposant, lisant, regardant la télévision et en allant jusque dehors quand il n'est pas occupé par les soins et les examens du matin et de l'après-midi.</p> <p>10. P 8 explica que passa o tempo descansando, lendo, vendo televisão e indo até lá fora quando não está ocupado com a realização de cuidados e exames de manhã e de tarde.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. Vous vous êtes aperçu que l'hôpital a une dimension qui est l'art à l'hôpital. Ils proposent des concerts, ils proposent euh, il y a des tableaux. Vous vous êtes aperçu de ces choses là ? 11. (P 8) <i>Non</i> (silence).</p> | <p>11. P 8, questionné relativement à l'art à l'hôpital, déclare ne pas s'être aperçu de cette initiative tout en demeurant pensif.</p> <p>11. P 8, interrogado relativamente à arte no hospital, declara não se ter apercebido desta iniciativa, permanecendo pensativo.</p> |
| <p>(I) Non. Hum, hum. Alors, voilà. Et la nourriture, ça va aussi ? 12. (P 8) <i>Ben oui, Moi, oui. Euh, les autres euh,</i> (I) <i>Oui.</i> (P 8) <i>Il y en a qui aiment pas, ou qui aiment, moi j'aime tout hein !</i> (I) Vous aimez tout. <i>Oui. Je ne suis pas difficile.</i> (I) Mais c'est bien je ris. Et ça a un bon goût ? (P 8) <i>Ben ça va. Il rigole. Il n'y a pas de sel dedans, il y a rien.</i> (I) À cause de la pression, je pense ? (P 8) <i>A tous, ici ils ne donnent pas, ils ne mettent pas de sel dans le manger.</i></p> | <p>12. P 8 ne se plaint pas de la nourriture, même avec un régime sans sel.</p> <p>12. P 8 não se queixa da comida, mesmo com uma dieta sem sal.</p> |
| <p>(I) Ah oui. Et vous pouvez euh, vous pouvez choisir donc ce que vous voulez manger, un petit peu ? 13. (P 8) <i>Oui ils passent tous les jours avec l'ordinateur là, avec une machine là comme ça. Ils disent qu'est-ce qu'il y a à manger, si vous êtes content, autrement on change. On peut faire comme on veut, voilà.</i> (I) Et puis ça vous va. (P 8) <i>Ah oui.</i> (I) Ça va. D'accord. (P 8) <i>Oui ils passent tous les jours. Non, un jour oui, un jour non. Ils passent euh,</i> (I) Ah d'accord.</p> | <p>13. P 8 explique avoir la possibilité de choisir le menu et de pouvoir manifester son appréciation relativement à la nourriture.</p> <p>13. P 8 explica ter a possibilidade de escolher a ementa e de poder manifestar a sua apreciação relativement à comida.</p> |

| | |
|--|--|
| <p><i>Ils passent toujours.</i></p> | |
| <p>(I) Ah, et puis là maintenant vous pouvez aller en week-end à la maison alors. 14. (P 8) <i>Oui.</i> (I) Ah ben c'est bien, vous êtes content ? Vous habitez ici à Genève ? (P 8) <i>Au P. L.</i> (I) Hum, hum. Au P. L., voilà. Et puis vous allez comme ça en taxi ou bien ? L'épouse : on ira en taxi parce qu'il pleut, il fait mauvais. (I) Oui. Il pleut, il fait mauvais aussi. L'épouse : Il ne peut pas marcher maintenant. Ah si, non, non, je prends un taxi. (P 8) <i>Oui, oui on ne va pas à pied.</i> (I) Mais vous n'avez pas de la famille qui vient vous chercher, en ce moment, vous n'avez pas des enfants ? L'épouse : oui, une fille, mais à cette heure-ci elle travaille vous savez. Elle a dit vas-y après on te remonte. On va mais après on te monte avec un taxi.</p> | <p>14. P 8 explique qu'il vit près de Genève, et va en week-end à la maison. Le couple a déjà organisé le départ et parle du manque de disponibilité de leur fille. 14. P 8 explica que vive perto de Genebra e vai de fim-de-semana a casa. O casal já organizou a sua saída e fala da falta de disponibilidade da sua filha.</p> |
| <p>(I) Voilà. Hum, hum. Comme ça c'est bien. Le week-end pour changer de, L'épouse : les idées un petit peu. (I) Oui, parce que c'est un milieu un peu spécial l'hôpital. Hein ? 15. (P 8) <i>Oui, pourquoi lundi je retourne là,</i> L'épouse : le soir il rentre. (P 8) <i>Je rentre dimanche soir. Voilà.</i></p> | <p>15. P 8 est informé que dimanche soir il revient pour la réalisation d'examens le lundi. 15. P 8 está informado que domingo à noite, ele terá que regressar para a realização de exames na segunda-feira.</p> |
| <p>16. (P 8) <i>Lundi j'ai un examen à faire là. Ils vont par la bouche là, ils descendent dans l'estomac.</i> (I) Ah ! Une endoscopie. (P 8) <i>Oui.</i> (I) Voilà. (P 8) <i>Alors !</i> (I) Vous avez déjà fait ça. (P 8) <i>En tout cas là à la clinique ils ont dit si vous voulez sortir vous pouvez sortir.</i> L'épouse : non parce qu'il doit faire un examen à l'intestin, et puis, ils ont dit qu'il fallait mettre une télé camera dans l'intestin pour voir, L'épouse : il a des problèmes depuis cinq ans en arrière avec les intestins. Le docteur il a dit : « Moi je ne fait pas avec la télé camera dans l'intestin, parce si il coince dedans ! » (I) Hum, hum. C'est un problème. L'épouse : un grand problème. Alors maintenant lundi, ils vont descendre avec un tuyau par la bouche, dedans.</p> | <p>16. P 8 et sa femme ont été éclairés relativement à cet examen et connaissent les risques. 16. P 8 e a sua mulher foram esclarecidos relativamente a este exame e conhecem os riscos.</p> |
| <p>17. (P 8) <i>Ça fait trois jours, quatre jours en arrière qu'ils sont descendus par là, alors</i></p> | <p>17. P 8 explique qu'il a déjà réalisé un examen semblable. P 8 et sa femme ont été informés du but</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>maintenant c'est un autre, un autre il est encore plus long. Je ne sais pas.</i></p> <p>(I) Un autre tube.</p> <p>L'épouse : il ne va par là, il doit aller par le derrière.</p> <p>(I) Hum, hum. Par voie basse.</p> <p>(P 8) <i>Pour voir</i></p> <p>(I) Pour voir ce qu'il y a dans les intestins.</p> <p>(P 8) <i>Oui, mais la télé camera, ils ont dit non, non, si il reste coincé. Après il faut opérer, pour la sortir.</i> L'épouse parle en même temps.</p> <p>(I) Hum, hum. C'est une capsule qui se promène.</p> <p>(P 8) <i>Oui. C'est une capsule. Oui. Et puis, il fait tout des petites photos, des,</i></p> <p>(I) Des images.</p> <p>(P 8) <i>des images.</i></p> <p>(I) Oui c'est pour visualiser là dedans.</p> <p>(P 8) <i>Oui,</i></p> <p><i>Ils avaient déjà mis tout, préparer.</i></p> <p>L'épouse : Déjà prêt, ils avaient mis,</p> <p>(P 8) <i>Oui préparer.</i></p> <p>L'épouse : oui</p> | <p>et des risques de l'examen même comme ça, ils laissent transparaître quelque anxiété.</p> <p>17. P 8 explica que já realizou um exame similar. P 8 e sua mulher foram informados do objetivo e dos riscos do exame, mesmo assim deixam transparecer alguma ansiedade.</p> |
| <p>18. (P 8) <i>Et puis il a pris le dossier et il lu et il a dit: « Ah, mais vous êtes depuis cinq ans en arrière en Suisse et puis vous avez des problèmes dans les intestins ». Moi je ne sais pas moi. Alors il a téléphoné je ne sais pas où, ici ou là, c'est le médecin. Il a dit : « Non, non, vous laissez tomber, par ce que si ça coince dedans après, euh ! »</i></p> <p>L'épouse : Alors là c'est aussi une chose un petit peu bête. Hein ! Parce que sur le dossier, il a vu le médecin qui doit faire la, la...</p> <p>(I) L'examen.</p> <p>L'épouse, l'examen. Le médecin vous voyez, là, c'était un petit peu euh, il a du voir sur le dossier. Le médecin qui l'a envoyé, là c'était un petit peu.</p> <p>(I) Hum, hum.</p> <p>L'épouse. : Et si il ne regardait pas, il faisait et si il arrivait quelque chose ? C'était la chance qu'il a regardé, bien voilà.</p> | <p>18. P 8 et son épouse racontent avoir été confrontés à deux décisions médicales différentes. Heureusement qu'un des médecins a lu attentivement le dossier médical et a pris la décision d'annuler l'examen que P 8 devait réaliser dû aux risques qu'il comportait. Toutefois le couple est resté perplexe en constatant que le médecin qui avait prescrit cet examen n'avait pas considéré les risques que P 8 encourrait.</p> <p>18. P 8 e sua esposa contam terem sido confrontados com duas decisões médicas diferentes. Referem que um dos médicos leu atentamente o processo clínico e tomou a decisão de anular o exame que P 8 devia realizar e que comportava riscos na sua situação. O casal ficou perplexo ao constatar que o médico que prescreveu este exame não considerou os riscos que P 8 corria.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. (On entend une sonnerie).</p> <p>L'épouse : Alors là ce n'était pas formidable hein.</p> <p>(I) Hum, hum. Oui ils ont peut-être regardé en vitesse sans voir.</p> <p>L'épouse : oui en vitesse.</p> <p>19. (P 8) <i>Euh, si. Ah, il est venu après le chef de clinique. Il s'est excusé, on n'avait pas vu avant.</i> (On entend toujours une sonnerie).</p> <p>(I) Hum, hum. Bon parce que c'est très inhabituel, donc, je pense que ce n'est pas très habituel justement, donc ils n'ont pas pensé que ça puisse arriver, qu'il y ait un obstacle.</p> | <p>19. P 8 relate que face à ce changement de décision, le médecin chef de clinique est venu s'excuser de n'avoir pas vu, avant la marcation de l'examen, les risques qu'il courrait.</p> <p>19. P 8 relata que perante esta mudança de decisão, o médico, diretor do serviço, veio pedir desculpa por não terem visto, antes da marcação do exame, os riscos que corria.</p> |
| <p>L'épouse : oui parce que dans l'intestin, il a déjà</p> | <p>20. P 8 et sa femme racontent l'expérience d'un</p> |

| | |
|--|---|
| <p>fait cette semaine, dans le colon, depuis la bouche et puis c'était hier, hier c'était, jeudi, mercredi, il y a deux jours. Deux semaines, cette semaine, Hein ! Et tout ce qui a dedans, pour faire l'examen il faut les vider.</p> <p>(I) Oui. Qu'ils soient propres.</p> <p>20. (P 8) <i>Oui il a encore regardé.</i></p> <p>L'épouse : ce qui c'est passé il faut voir. Ils ont encore regardé et puis ils ont rien fait.</p> <p>(I) C'est désagréable ça hein ?</p> <p>(P 8) <i>Il attende dessus là comme ça.</i></p> <p>L'épouse : heureusement, c'est le médecin qui fait l'examen.</p> | <p>examen similaire qui a été réalisé il y a quelques jours, la préparation, les résultats obtenus et l'attente.</p> <p>20. P 8 e sua mulher relatam a experiência de um exame similar que foi realizado há alguns dias, a preparação, os resultados e a espera.</p> |
| <p>L'infirmière : Juste excusez-moi, je vous pose vos médicaments.</p> <p>Interruption momentanée.</p> <p>(I) Oui, comme ça vous vous sentez bien entouré là ? Vous comprenez votre traitement là, ça va ?</p> <p>21. (P 8) <i>Oui, oui.</i></p> <p>(I) Bon il faut espérer que maintenant ils trouvent qu'est-ce que vous avez.</p> <p>L'épouse : voilà c'est ça.</p> <p>(P 8) <i>Il n'y a rien. Jusqu'à maintenant, ils ont rien trouvé hein !</i></p> <p>L'épouse : quand les globules rouges y sont comme ça il faut faire quelque chose.</p> <p>(I) Hum, hum. Il faut chercher oui. La médecine c'est comme ça. C'est des fois, long parce qu'il faut chercher à plusieurs endroits.</p> | <p>21. P 8 se sent bien entouré et répond affirmativement relativement à la compréhension de son traitement, mais lamente ne pas avoir encore de diagnostic établi.</p> <p>21. P 8 sente-se bem acompanhado e responde afirmativamente relativamente à compreensão do seu tratamento, mas lamenta não ter ainda o diagnóstico definido.</p> |
| <p>L'épouse : Il y a des jours en arrières, mais ici les globules, il n'y en avait plus, hein, on sait pas où ils ont passé hein ? On peut chercher toujours.</p> <p>22. (P 8) <i>Maintenant ils sont stables.</i></p> <p>L'épouse : ça fait trois semaines</p> <p>(P 8) <i>Ils m'avaient mis un litre et demi de sang.</i></p> <p>(I) Ah oui. et puis maintenant ça va mieux.</p> <p>(P 8) <i>Et puis maintenant, ils m'ont dit euh, le médecin, c'est stable. C'est la même chose, je ne sais pas.</i></p> <p>(I) Hum, hum. C'est bien.</p> <p>(P 8) <i>On veut savoir euh</i></p> <p>(I) Quelle est la cause, quelle est la cause ? Hum, hum. Vous vous sentiez fatigué alors ?</p> <p>(P 8) <i>Oui un peu.</i></p> <p>L'épouse : à la maison. Il était très fatigué. Mais la, la circulation du sang qui n'est pas bon. Il faut lui demandé tout le temps si les jambes lui font mal. Alors moi j'ai pensé voilà, les gouttes de sang, d'une part, ils n'y pensaient pas. Et pi le dimanche, vers six heures, il dit j'ai mal. Même que c'est un dimanche, il a dit oui le cœur ça va pas.... et puis après...</p> | <p>22. P 8 raconte qu'il a déjà fait plusieurs analyses et traitements et essaie de comprendre avec son épouse quel est son problème de santé.</p> <p>22. P 8 conta que já fez várias análises e tratamentos e tenta compreender com a sua esposa o seu problema de saúde.</p> |
| <p>23. (P 8) <i>J'ai déjà été opéré, moi.</i></p> | <p>23. P 8 a déjà eu une intervention au cœur. Ce fut</p> |

| | |
|---|---|
| <p>L'épouse : les coronaires. (P 8) <i>Les coronaires</i> (I) Pour les désobstruer ? L'épouse : Non. Voilà, ils n'ont pas vraiment opéré, ils ont (I) Fait des greffes. L'épouse : Fait des greffes oui. (I) Hum, hum. Oui. Il faut bien vous soigner (P 8) <i>Ça faisait mal là, alors j'ai dit c'est mieux d'aller à l'hôpital. Pourquoi, c'est le cœur, c'est le principale.</i> (I) Oui. (P 8) <i>C'est tout, le mal il est, mal, mal mais si ça s'arrête, le cœur, hein !</i> (I) Ah, oui. C'est vrai que après c'est compliqué, c'est vrai.</p> | <p>la douleur localisée et l'importance attribuée au cœur qui l'a motivé à recourir aux urgences.</p> <p>23. P 8 já teve uma intervenção no coração. Foi a dor localizada e a importância atribuída ao coração que o motivou a recorrer ao hospital.</p> |
| <p>(I) Et puis, alors vous avez été bien reçu euh, j'entends, ça c'est bien passé, vous êtes allé aux urgences. 24. (P 8) <i>Oui.</i> L'épouse. Ah, oui ben les urgences, et puis il me fait, ils ont dit c'est bon, c'est bon madame, et ils nous ont renvoyé à la maison. Mais il ne pouvait pas aller, le cardiologue il a dit que c'est le cœur et moi à la maison je ne le porte pas. Il a dit : « Ne vous fâchez pas ! ». J'ai dit : « Non, je ne le porte pas et c'est tout ». Et puis après alors si, à la maison, je parle avec ma fille, elle n'était pas là, elle était partie et j'ai téléphoné et j'ai dit : « non, non, il reste dedans ». je peux plus. Et puis, ils ont dit ... Mais les globules rouges y sont plus... il est toujours là, toujours là. (I) Oui, mais ils vous donnent congelé très rapidement hein ? L'épouse : mais ça c'est un peu trop vite hein. (I) Alors vous vous sentez anxieux. L'épouse : Avant de parler pour voir qu'est-ce qu'il a, vous voyez. Le cardiologue il a dit que c'est le cœur... Ils ont dit madame, c'est mon mari, c'est dix heures, moi je ne le porte pas. (I) Et puis qu'est-ce qu'ils ont dit après ? L'épouse : après ils ont restés, parce qu'ils ont vu, ils ont vu que les globules rouges il y en avait plus. (I) Ah, les analyses ne sont pas venues très bonnes alors. L'épouse : non elles ne sont pas très bonnes. (I) Alors ils l'on gardé. L'épouse : alors ils l'on gardé il est encore là dedans.</p> | <p>24. P 8 et son épouse relatent l'expérience aux urgences. L'épouse lamente la pression exercée pour retourner, à leur avis, prématurément à la maison et que finalement l'hospitalisation aurait été décidée dû aux résultats des analyses.</p> <p>24. P 8 e sua esposa relatam a experiência nas urgências. A esposa lamenta a pressão que foi feita para voltar para a casa, que na sua opinião era prematura e que finalmente foi decidida a hospitalização devido ao resultado das análises.</p> |
| <p>(I) Oui, parce que sinon, vous auriez dû aller et revenir ? L'épouse : Si. 25. (P 8) <i>Oui</i> (I) Suivant où les gens habitent, c'est... L'épouse : Même l'ambulance ce n'est pas bon marché vous savez, deux heures après on a déjà la</p> | <p>25. P 8 et sa femme commentent que les allés aux urgences sont pénibles et coûteuses et qu'ils se sont déjà sentis une fois « mis dehors » indépendamment de l'heure tardive, paraissant ne pas considérer leurs difficultés.</p> <p>25. P 8 e sua mulher comentam que as idas ao</p> |

| | |
|--|--|
| <p>facture à la maison. Hein. (I) Oui, oui. Mais c'est sûr. L'épouse : mais des fois ça m'embête parce que ce n'est pas la première fois que ça arrive. (P 8) <i>Ben c'était à Noël.</i> L'épouse : Bon à Noël, c'était le matin. (P 8) <i>Oui.</i> L'épouse : parce qu'il avait la tension euh, là où c'est. L'épouse : on a été « foutu » dehors à cinq heures du matin, moi j'ai dit moi je ne sors pas, je suis en pyjama. (P 8) <i>Voilà c'est ça.</i> L'épouse : j'ai téléphoné après à sept heure et ils m'ont dit : « Non madame votre mari va bien vous pouvez sortir ». Je suis descendue pour commander un taxi. Bon, là c'était la tension.</p> | <p>serviço de urgência são cansativas e caras e que já uma vez se sentiram “postos na rua” independentemente da hora, parecendo não considerarem as suas dificuldades.</p> |
| <p>(I) Et ça c'est stabilisé après. L'épouse : Ça c'est stabilisé. 26. (P 8) <i>Oui.</i> L'épouse : Pour le cœur, non, non. Non, non, madame, moi je le porte pas. (I) Ça vous a provoqué quand même de l'anxiété tout ça, hein ? Vous êtes bien à la maison quand tout est bien en ordre. L'épouse : mais oui, bien en ordre, non. (P 8) <i>Oui.</i> L'épouse : Moi je dis pas, j'ai pas besoin, on restera dedans hein. Ils m'ont dit : « Tu vas à la maison, mais on regarde premièrement qu'est-ce que c'est non ? (Il y a du bruit, une sonnerie).</p> | <p>26. P 8 et sa femme ont l'impression que leur cas n'a pas été suffisamment étudié et qu'ils on dû sortir prématurément. 26. P 8 e sua mulher acham que a sua situação não foi suficientemente estudada e que tiveram que sair prematuramente.</p> |
| <p>(I) Hum, hum. C'est vrai. 27. (P 8) <i>Ça dépend des médecins qui sont là.</i> L'épouse : ils sont tous pareils. (I) Des fois, des fois non, ça dépend des équipes qui sont (P 8) <i>Oui.</i> L'épouse : ils sont tous pareils je dirais, on coûte cher à la caisse maladie. Ben mon Dieu si on doit mourir parce qu'on coûte cher à l'assurance. Non ? On paye aussi. (P 8) <i>On le paye hein ?</i> (I) Voilà ! Comme ça vous avez le droit de,</p> | <p>27. P 8 et sa femme trouvent les prestations de santé élevées. P 8 attribue la qualité de la prise en charge au médecin de service, mais l'épouse les considère tous pareils, n'ayant pas très confiance, particulièrement aux urgences. 27 P 8 e sua mulher queixam-se das prestações de saúde elevadas. P 8 atribui a qualidade do atendimento ao médico de banco, mas a esposa considera-os todos iguais, demonstrando pouca confiança, particularmente nas urgências.</p> |
| <p>28. L'épouse : Alors après quand on est ici, on est bien servi. Mais les urgences en bas, c'est un petit peu. (I) Hum, hum. Mais ici ça va. Vous êtes satisfaits? L'épouse : Ici oui toujours. Les médecins ils font tout, mais maintenant, ils ont regardé d'ici jusqu'aux aux pieds. Hein, mais les urgences, (I) Oui. (P 8) <i>Il veut t'envoyer dehors.</i> L'épouse : on est dehors avant de savoir qu'est-ce que c'est.</p> | <p>28. P 8 et sa femme sont satisfaits de la prise en charge dans le service de cardiologie, mais conservent une mauvaise impression des urgences. 28. P 8 e sua mulher estão satisfeitos com os cuidados e seguimento no serviço de Cardiologia, mas mantêm uma má impressão do serviço de urgência.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>29. (P 8) <i>C'est comme c'était quand mon cœur il était en panne, je sais pas qu'est-ce qu'il avait, à cinq heures du matin il a dit, moi j'étais là et puis ma femme elle était là.</i> L'épouse : ah oui. (P 8) <i>Il a dit : « Oh madame, maintenant vous pouvez aller à la maison ». A deux heures le matin.</i> L'épouse : a deux heures le matin. Ils sont un petit peu, (P 8) <i>Qu'ils attendent au moins le matin.</i> L'épouse : Le matin. (I) Le matin. (P 8) <i>Le matin, Non !</i> L'épouse : Ah les urgences, alors ils sont, (P 8) <i>Alors pour moi, pour le cœur, l'ambulance elle est venue et je suis rentré tout de suite hein. J'ai pas attendu pourquoi des fois il y a quelqu'un qui a mal au ventre ou à une jambe, il attend même une heure.</i> L'épouse : non, là ils l'ont pris tout de suite. <i>Non, non, Je suis passé,</i> (I) Devant. <i>Devant</i> L'épouse : tout de suite. (I) Oui. Heureusement, parce que là c'était plus urgent. L'épouse : Oui même aussi ils ont vu le sang comme ça qu'ils n'y avaient pas des globules. Ils ont mis le maximum le, pour aider le cœur. I) Hum, hum. Pour stimuler.</p> | <p>29. Toutefois P 8 et sa femme reconnaissent qu'ils ont été pris en charge tout de suite aux urgences, quand ils sont venus en ambulance, même si il a fallu ressortir dès que la situation fut stabilisée.</p> <p>29. Todavia, P 8 e sua mulher consideram que foram logo atendidos nas urgências quando vieram na ambulância, mesmo quando foi preciso sair logo após a situação estabilizar.</p> |
| <p>Silence. (I) Voilà. Ben voilà. 30. (P 8) <i>Voilà c'est comme ça. Alors ils m'ont dit, jusqu'à maintenant, jusqu'à lundi ils ne font rien. Et puis il m'a dit si vous voulez sortir, vous pouvez sortir.</i> L'épouse : alors voilà. (I) Voilà et puis alors maintenant vous allez passer le week-end là, heureusement. L'épouse : maintenant en visite à l'hôpital. (I) Bien merci beaucoup pour votre collaboration. Je vous souhaite tout le meilleur, un bon week-end, si bien qu'il pleut, mais vous pouvez aussi vous reposer. (P 8) <i>Ah oui, jusqu'à mardi il y a toujours, hein.</i> L'épouse : c'est vrai qu'il fait froid.</p> | <p>30. P 8 commente que selon le conseil du médecin, il ira passer le week-end à la maison.</p> <p>30. P 8 comenta que de acordo com o conselho do médico, ele vai passar o fim-de-semana em casa.</p> |
| <p>31. (P 8) <i>Ils ont pas mis le chauffage.</i> L'épouse : ils n'ont pas fini de le raccomoder. Alors ils ont pas mis le chauffage, non. Parce qu'ils ont changé la, la, (P 8) <i>La chaudière.</i> L'épouse : qui ne travaille pas. Mais j'ai demandé s'ils travaillent. (P 8) <i>C'est un grand appartement.</i> (I) Alors merci beaucoup, je vais arrêter.</p> | <p>31. P 8 pense déjà au retour et manifeste sa préoccupation relativement au chauffage qui a besoin de réparation.</p> <p>31. P 8 já pensa no seu regresso a casa e manifesta a sua preocupação relativamente ao aquecedor que necessita de arranjo.</p> |

