

Qual o Objecto de Estudo das Teses de Doutoramento em Enfermagem das Universidades Portuguesas? Uma Análise dos Resumos

What Is the Focus of Study of Doctoral Thesis in Nursing in Portuguese Universities? An Analysis of Abstracts

MARTA LIMA BASTO

Programa de Doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa. Investigadora na Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem

A justificação da análise das teses de doutoramento em enfermagem em Portugal com a finalidade de identificar os seus objetos de estudo e facilitar a reflexão, foi o tempo já decorrido desde o início da oferta desta qualificação. Partiu-se do conceito de cuidados de enfermagem inspirado em Meleis (2010) e de uma matriz formada por dois eixos - transições ao longo da vida e dimensões do cuidar. Foram analisados 60 resumos de teses de um total de 64, finalizadas entre 2002 e 2011, utilizando um desenho de estudo descritivo, com recurso à análise estatística para caracterizar as teses e à análise do discurso para identificar os conceitos centrais, os fenómenos estudados, os resultados e sugestões e a reflexão sobre os contributos das teses para a disciplina e prática de cuidados por um grupo focal, constituído por enfermeiros. O paradigma de investigação preferido foi o indutivo (55,0%) para abordar várias áreas temáticas, sendo a mais frequente a clínica (75%). Os métodos utilizados são variados sendo a “grounded theory” e a descrição interpretativa os mais escolhidos. As categorias com maior frequência em que foram agrupados os conceitos centrais são “transição”, “relação enfermeiro-cliente” e “intervenções de enfermagem”. Os fenómenos foram categorizados como: funcionalidade corporal/autocuidado nas pessoas em transição, estilos de vida e ambiente físico/social/terapêutico nas pessoas em transição, prevenção de doenças/incapacidades nas pessoas/grupos/comunidades em transição e tratamento de situações agudas e crónicas das pessoas em transição. Os resultados dos estudos confirmaram a eficácia dos cuidados para o bem-estar do cliente, para a díade cliente-enfermeiro. A principal conclusão do estudo, para além de fornecer a caracterização das teses realizadas em Portugal, é a possibilidade de utilizar o enquadramento conceptual selecionado para analisar a investigação em enfermagem, considerando-o numa fase inicial.

Palavras-chave - conceitos, fenómenos de enfermagem, doutoramento em enfermagem, resultados da investigação, transferência de conhecimento para a prática

The aim of the present study was to identify the object of study of doctoral theses in nursing in Portugal, justified by this qualification having been offered for ten years. The guiding concept of nursing care is inspired in Meleis (2010) as well as a matrix formed by two axes – transitions along the life span and caring dimensions. Out of 64 doctoral theses, completed between 2002 and 2011, 60 abstracts were analysed, through a descriptive study, using statistical analysis to characterise the theses and discourse analysis to identify central concepts, studied phenomena, outcomes and implications as well as reflection by a focus group formed by nurses concerning the theses’ contribution to the discipline and to the care practices. The theses analysis showed that the inductive paradigm was preferred (55%) for the study of various areas, the most frequent being clinical

(75%). A variety of methods were chosen, grounded theory and interpretative description being the most used. Central concepts were categorised most frequently as “transition”, “nurse-client relationship” and “nursing interventions”. Phenomena were categorised as: body functioning/self care in persons in transition; life styles and environment (physical, social and therapeutic) in people in transition, disease, and lost of capacity prevention of persons, groups or communities in transition, treatment of acute and chronic conditions of persons in transition. Theses outcomes confirmed the efficacy of care on clients and the client-nurse team. The main conclusion of the present study, apart the characterisation of theses by Portuguese nurses, is the use of a specific conceptual framework to analyse nursing research, considering it to be in an initial phase of development.

Key-words – knowledge transfer, nursing concepts, nursing phenomena, outcomes of nursing reseach, PhD in Nursing

INTRODUÇÃO

Passaram-se 10 anos da criação do primeiro programa de doutoramento em ciências de enfermagem em Portugal. Tempo suficiente para valer a pena uma análise. É possível que nos traga dados que permitam rever ou manter as orientações existentes em cada uma das três universidades onde se realizam e que simultaneamente facilitem comparações com outros países.

Em 2001 foi criado no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS - Universidade do Porto) o Doutoramento em Ciências de Enfermagem que funcionou com a mesma orientação até 2009, altura em que foi feita a adequação a Bolonha, tal como todos os outros doutoramentos do ICBAS. A partir daí passou a poder ter lugar a frequência de unidades curriculares até 30 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System), mediante um plano de trabalho proposto pelo doutorando para o ano probatório que culmina com o exame, à semelhança do que já ocorria. O programa doutoral manteve-se com o apoio da Escola Superior de Enfermagem do Porto e passou a ser gerido por uma comissão científica e uma comissão executiva, coordenada por uma directora. Tem mantido admissões anuais e, embora no processo de seleção seja valorizado o grau de mestre, os candidatos que não o completaram podem fazê-lo durante o ano probatório.

Em 2004 foram criados os Doutoramentos em Enfermagem da Universidade de Lisboa (UL) e da Universidade Católica Portuguesa (UCP). O primeiro depende da equipa reitoral e é dirigido por uma comissão científica (composta igualmente por professores de enfermagem e professores da UL), de que faz parte a coordenadora do Programa. Foi adequado a Bolonha em 2007 (publicado em DR em 2008) e creditado pela Agência de Avaliação do Ensino Superior (A3ES) em Dezembro 2011. Houve sete admissões anuais ao Curso de Formação Avançada (60 ECTS) organizado em quatro unidades curriculares, maioritariamente sob a forma de seminário, com participação de professores estrangeiros. É requisito obrigatório na admissão o grau de mestre. Os critérios de seleção são publicados em Edital.

O programa doutoral da UCP foi integrado no Instituto das Ciências da Saúde, dependente do conselho científico deste e gerido por uma comissão coordenadora composta por professores do programa. Foi adequado a Bolonha em 2006 e funciona com uma turma em Lisboa e outra no Porto. Houve oito admissões anuais ao Curso de Formação Avançada (60 ECTS), podendo ser creditados até 24 ECTS por avaliação curricular. É valorizado o grau de mestre mas já foram admitidos alguns candidatos licenciados com currículo científico relevante.

Verifica-se que os três programas de doutoramento têm muito em comum e recorrem a professores de enfermagem doutorados, de várias partes do país, e a professores de áreas afins, como orientadores de tese. Para além disso, terão características específicas que não são objeto de análise neste estudo.

PROBLEMÁTICA

Na pesquisa da literatura portuguesa encontraram-se dois estudos sobre a temática. Numa análise dos títulos das teses e projetos de doutoramento em enfermagem (Basto, 2008) verificou-se que 17 (70,9%) títulos de teses abordavam uma temática da área clínica de enfermagem, incluindo estudos que analisavam a vivência das pessoas em situação de saúde e realçavam o conceito de família. Os 98 títulos de projetos de tese aprovados foram categorizados de acordo com as seguintes áreas temáticas: experiência vivida pelas pessoas no domínio da saúde, intervenção clínica de enfermagem, exploração de conceitos estruturantes da disciplina Enfermagem, gestão de cuidados e educação em enfermagem.

O Estudo bibliométrico de dissertações e teses da enfermagem portuguesa (Baggio et al, 2011) analisou dissertações e teses disponíveis *on line* ou em suporte de papel, de 2000 a 2010. As variáveis identificadas foram as seguintes: instituição, orientador e co-orientador, palavras-chave e temas estudados, dos quais 26 (9,4%) eram sobre o idoso, 23 (8,3%) sobre a família e 14 (5, 0%) sobre os adolescentes.

A legislação portuguesa (Portugal - Decreto-lei 74/ 2006 de 24 de Março) estabelece que o grau de doutor é conferido aos que demonstram uma série de competências, entre as quais “ser capazes de comunicar com os seus pares, restante comunidade académica e a sociedade em geral sobre a área em que são especializados” e “ser capazes de, numa sociedade baseada no conhecimento, promover, em contexto académico e ou profissional, o progresso tecnológico, social ou cultural”. A legislação segue a orientação da União Europeia (*Tuning Educational Structure in Europe*, 2005) sobre competências a adquirir nos três ciclos de estudo em geral e em enfermagem.

Da literatura internacional sobre doutoramentos em enfermagem destaca-se a comunicação sobre *scholarship in nursing* de Grypdonck (2001), que explica a importância do saber em enfermagem e o livro de Ketefian e Mckenna (2005) que aborda a nível internacional, entre outros temas, a aprendizagem a nível de doutoramento em enfermagem, o processo e indicadores de qualidade. A proposta de colaboração internacional é feita por Ketefian et al (2005) face às dificuldades e desafios encontrados pelos programas de doutoramento em enfermagem em muitos países do mundo. A defesa do papel clínico académico é proferida por Donna Mead, que tem em preparação uma análise dos programas de doutoramentos em enfermagem na Europa, onde destaca que

apesar de esses programas terem existido desde 1975 no Reino Unido, a maioria é do início dos anos 90, sendo que o primeiro foi criado na Dinamarca em 1990. Esta autora também analisa as diferentes tradições no que respeita às provas finais e publicação de teses (Mead, 2011).

As teses de doutoramento devem trazer novo conhecimento, nova evidência, com base em estudos científicos. Acresce que em disciplinas práticas (Shon, 1994) como as da saúde, entre elas a enfermagem, também se esperam contributos para a profissão e em especial para a prática clínica. Sabe-se que a transferência do saber (Woods; Magyary, 2010) é um processo e portanto não é sempre possível esperar uma aplicabilidade imediata para a prática. É bom lembrar que há saber experiencial muito importante, que carece ser identificado através da investigação (Rolfe, 1998). E ainda é útil não esquecer que o conhecimento desenvolvido através da investigação é de todos (todas as áreas do saber) e para todo o mundo (tendo em conta as diferenças culturais).

Face às premissas expostas justifica-se perguntar o que estudaram os doutorados em enfermagem? Para que serve o conhecimento adquirido? Não sendo possível neste momento responder cabalmente a estas questões, o tema é no entanto passível de ser estudado, ainda que em parte. Para isso foi realizado um estudo que pretende dar resposta à seguinte questão: “Qual o objeto de estudo das teses de doutoramento em enfermagem das universidades portuguesas?” Pretende-se neste artigo dar conta da análise realizada para responder aos seguintes objetivos:

- Identificar os conceitos centrais, os fenómenos estudados e os resultados das teses
- Refletir sobre os contributos dos resultados das teses para a disciplina e prática de cuidados.

ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O enquadramento conceptual que guia o presente estudo - conceito de cuidar em enfermagem e investigação em enfermagem - adota na sua essência a conceção de cuidar em enfermagem de Meleis et al (2010, p.56) que consideram que o enfermeiro identifica a natureza da/s transições (tipo, padrões e propriedades) que o cliente está a viver, as condições (pessoais, da comunidade e da sociedade) facilitadoras ou inibidoras do bem-estar, utiliza terapêuticas de enfermagem e avalia os padrões de resposta.

Dependendo das transições que o cliente está a viver, há períodos em que o tratamento da pessoa pode tornar-se o objeto de cuidados principal e, outros períodos, em que o estilo de vida saudável é o foco prioritário, pois na maior parte do ciclo de vida convivem doença/s com estado saudável ou de bem-estar. Por essas razões, considera-se a finalidade dos cuidados de enfermagem como sendo ajudar a pessoa (grupo ou comunidade) a atingir o máximo bem-estar, dentro das limitações pessoais ou contextuais existentes, bem-estar definido pelo próprio e confirmado pelos que o rodeiam. Acredita-se que a interação desejável enfermeiro-cliente é uma relação terapêutica, sabendo que não é conseguida em muitos casos quer porque o enfermeiro não acredita nessa finalidade, quer porque as condições contextuais não têm permitido essa aprendizagem/realização (Basto e Portilheiro, 2003).

Deste conceito de cuidar de enfermagem decorre o enquadramento da investigação em enfermagem (Basto, 2009) que pode ser explicado por uma matriz constituída por dois eixos: o das transições ao longo da vida (ex: a adolescência, parentalidade, do hospital para casa, o luto por uma perda significativa) e o das dimensões do cuidar (intencionalidade prioritária dos cuidados, relacionada com os contextos onde se prestam cuidados), como por exemplo a educação para a saúde na escola ou na comunidade fabril, os cuidados a idosos na casa de repouso ou os cuidados a doentes agudos na emergência hospitalar. O quadro 1 mostra exemplos de transições e dimensões do cuidar.

Quadro 1 - Matriz teórica de investigação clínica em enfermagem

Transição / Dimensões cuidar	Parentalidade	Adolescência	Papel dependente: doença/ acidente/ perda significativa	Regresso a casa	Reforma	Velhice	Fim de vida
Funcionalidade corporal e autocuidado (pessoa)							
Estilos de vida e Ambiente (pessoa/grupo)							
Prevenção de doenças/incapacidades (pessoa/grupo/comunidade)							
Tratamento de situações agudas e crónicas (pessoa)							

Naturalmente mantém-se a intenção essencial de cuidar como resposta ao que a pessoa/grupo/comunidade necessita. Esta matriz pode, no entanto, ajudar a explicitar os fenómenos em estudo e o objeto de estudo da investigação clínica de enfermagem, encontrando problemáticas que se situam no cruzamento de tipos de transição e dimensões do cuidar. Para além da investigação clínica, existem outras áreas de interesse a investigar dentro da área científica enfermagem que se enquadram noutros modelos e que não foram consideradas centrais nesta análise das teses de doutoramento em enfermagem.

MÉTODO

Para atingir os objetivos: identificar os conceitos centrais, os fenómenos estudados e os resultados e ainda analisar os contributos para a disciplina e prática de cuidados das teses de doutoramento em enfermagem já realizadas em Portugal, tomaram-se as seguintes opções: um desenho de estudo descritivo, num paradigma dedutivo, com recurso à estatística descritiva e inferencial e à análise do discurso dos resumos das teses e da transcrição da discussão em grupo focal.

Do total de teses já discutidas (64) constituíram a amostra para este estudo 60 resumos escritos pelos autores (Tabela nº 1). Dos quatro resumos não incluídos, não foi possível aceder a três (um deles contextualizado na Tailândia), apesar das tentativas

de contacto pessoal, quando os repositórios abertos das universidades não tinham a informação disponível. Também não está incluído na amostra um resumo de tese que embora acessível corresponde a um estudo muito contextualizado no Brasil, uma vez que era o único não realizado por enfermeiros Portugueses e se pretendia utilizar estes dados para comparação com a produção noutros países. No entanto, não se voltaria a utilizar este critério por ser redutor e se pretender que o conhecimento adquirido pelas teses possa ser útil em qualquer parte.

Para responder ao primeiro objetivo, os resumos foram analisados através de um guião previamente elaborado pela autora. O guião contém as seguintes dimensões:

- **Universidade, ano de aprovação;**
- **Paradigma de investigação** – foi categorizado em dedutivo, indutivo e misto;
- **Desenho de investigação** – as teses foram classificadas com o apoio de bibliografia de investigação, incluindo a obra de Morse (2007), seguindo em parte a tipologia proposta pelo *National Center for Research Methods* do Reino Unido (Carey, 2004, última revisão). Os desenhos da investigação foram categorizados da seguinte forma: estudo descritivo; estudo explicativo (inclui relação entre factores/variáveis), investigação-acção (inclui elevado grau de participação), estudo quasi-experimental, estudo experimental (inclui estudos randomizados), estudo de caso, métodos mistos e meta-síntese/meta-análise;
- **Métodos: quantitativos e qualitativos.** Os métodos qualitativos foram categorizados com o apoio da tipologia já mencionada (Beissel-Durrant, 2004) e de Morse (2007): método das comparações constantes (*grounded theory*), descrição interpretativa, fenomenológico, inquérito narrativo e análise documental/do discurso;
- **Participantes no estudo** - foram agrupados em: enfermeiros; clientes (incluindo cuidador, casais, pais, família, grupo, comunidade); outros (autarcas, dirigentes, professores, estudantes, estudantes de enfermagem, médicos); enfermeiros e clientes; e enfermeiros, clientes e outros;
- **Área temática** – foi categorizada em: clínica; experiência vivida, gestão de cuidados, formação, desenvolvimento conceptual/teórico, história de enfermagem, com base nas linhas de investigação dos programas de doutoramento das universidades;
- **Conceitos centrais** – foram identificados pela investigadora, sempre que o próprio autor não os indicava no resumo. Não foi possível utilizar as palavras-chave indicadas junto do resumo porque os resumos de tese incluídos nos repositórios das universidades contêm palavras-chave que são seleccionadas por bibliotecários de acordo os descritores incluídos no Thesaurus MeSH / DeCS para as ciências da saúde e não correspondem sempre ao olhar da investigadora enfermeira;
- **Fenómenos estudados** – respeitam a aspetos da vida das pessoas, relevantes para a disciplina e prática de enfermagem, portanto passíveis de serem sensíveis aos cuidados de enfermagem. Foram realizadas duas análises – uma indutiva, já utilizada noutros estudos, e próxima da linguagem habitual e outra dedutiva, seguindo mais de perto a matriz teórica da investigação clínica em enfermagem, adotada neste estudo;

- **Resultados** (incluindo sugestões) - referem-se ao que está expresso nos resumos das teses como produto da investigação desenvolvida e contributo para o conhecimento na área disciplinar Enfermagem. A análise baseou-se no conceito de bem-estar como intencionalidade dos cuidados de enfermagem, expresso no quadro conceptual.

Os dados foram trabalhados em SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 19, após a validação da análise de 41,3 % dos resumos das teses, por investigadores exteriores ao estudo, tendo a concordância sido de 94,3 %. A análise estatística incluiu: frequências e coeficiente de correlação de Spearman. A análise do discurso, identificou conceitos centrais, fenómenos estudados, resultados do estudo e sugestões, contidos nos resumos.

Para responder ao segundo objetivo – refletir sobre os contributos dos resultados das teses para a disciplina e para a prática de cuidados, foram obtidos através de grupo focal (Carey, 2007; Freeman, 2006) constituído por enfermeiros da área de Lisboa, porque se têm evidenciado pelo seu interesse na melhoria dos cuidados, experiência na prática clínica/gestão de cuidados e interesse pela investigação, constituindo uma amostra intencional. Convidados para o efeito, todos aceitaram, assinaram um documento de consentimento informado em que a investigadora se comprometeu a divulgar os resultados e a manter o anonimato dos participantes. O grupo foi constituído por enfermeiros que exercem funções em três ACES, um num centro hospitalar psiquiátrico, dois em centros hospitalares, um num hospital geral e um numa escola superior de saúde, todos da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Foi previamente enviada aos participantes no grupo focal a análise dos resultados indicados nos resumos, categorizados como “intervenções clínicas de enfermagem”, “processo de cuidar” e “gestão de cuidados” e as seguintes questões orientadoras do debate: qual a sua reacção aos resultados das teses, na sua generalidade? Que resultados despertam o seu interesse e porquê? Que relações têm os dados apresentados com a realidade dos cuidados que conhece? O que seria útil estudar a nível de doutoramento em enfermagem? Que sugestões gostaria de dar para aumentar a utilização de resultados da investigação na prática clínica?

O grupo funcionou durante cerca de duas horas, foi secretariado por uma colega não envolvida no estudo, o diálogo foi gravado para esclarecer possíveis dúvidas, o que não se mostrou necessário e a análise de conteúdo foi validada por uma colega não envolvida no estudo.

Na análise não se quis passar a níveis mais altos de abstracção para que sejam possíveis outros olhares sobre os mesmos dados, uma vez que se trata de uma tentativa de análise com base num quadro conceptual em fase de desenvolvimento, desejando estimular reacções ao artigo, que eventualmente possam ser publicadas. Foi intencional expressar a autocrítica, informando sobre procedimentos seguidos que à posteriori não seriam seguidos.

ACHADOS

Os achados foram agrupados em:

- Caracterização das teses (distribuição por universidades e anos, paradigma de investigação, desenho da investigação, método, participantes e áreas temáticas);

- Conceitos centrais incluídos nos resumos das teses;
- Fenómenos estudados;
- Resultados das teses expressos nos resumos;
- Contributos das teses para a disciplina e prática dos cuidados.

Caracterização das teses

A distribuição das teses por universidades e anos é variável, como se espera. Até ao final de 2008 foram concluídas 26 teses, no ICBAS. Entre 2009 e final de 2011 foram discutidas 34 teses, que correspondem a 56,7 % da amostra, provavelmente devido à pressão da avaliação da qualidade da formação (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de teses terminadas, por ano e por universidade

ANO	UNIVERSIDADES			TOTAL	
	ICBAS	UL	UCP	n	%
2002	2	0	0	2	3,3
2003-5	10	0	0	10	16,7
2006-8	14	0	0	14	23,3
2009-11	9	16	9	34	56,7
Total	35	16	9	60	100,0

Quanto ao paradigma de investigação, 33 (55,0%) teses foram categorizadas no paradigma indutivo, 23 (38,3%) no paradigma dedutivo e 4 (6,7%) no misto. Não existe relação significativa entre a escolha do paradigma e a universidade ($p > .05$). Será que estes dados indicam uma preocupação maior em identificar e compreender os fenómenos do que em testar hipóteses explicativas? Será que o desenvolvimento da disciplina e da profissão requer estudos que resultem num conhecimento mais facilmente utilizado na prática, como por exemplo *guidelines*? A investigação em enfermagem no norte da Europa, na última década, passou de uma forte ênfase nos estudos dedutivos, tais como os estudos randomizados para um equilíbrio entre os paradigmas. Será que estamos a saltar uma etapa de desenvolvimento?

Verifica-se que existe um leque relativamente variado de desenhos de investigação, que correspondem, naturalmente, às perguntas de investigação (Tabela 2). Não houve nenhum estudo de meta-síntese/meta-análise. Interessante verificar que há oito estudos

Tabela 2 - Frequências dos desenhos de investigação

DESENHO DO ESTUDO	n	%
Estudo descritivo	20	33,3
Estudo explicativo	19	31,7
Investigação - acção	8	13,3
Estudo quasi - experimental	5	8,3
Estudo experimental	3	5,0
Estudo de caso	3	5,0
Métodos mistos	2	3,3
Total	60	100,0

de investigação-ação, considerados de grande risco e até não aconselhados nalgumas universidades europeias. O facto de terem sido bem sucedidos no nosso país, representará vontade de mudança por parte dos enfermeiros envolvidos? Não se verificou relação entre o desenho do estudo e o ano de discussão da tese ($p>.05$).

Os métodos de análise de dados quantitativos foram categorizados em estatística inferencial (23, 85,2%) e descritiva (4, 14,8%). A elevada frequência de utilização da estatística inferencial era previsível dado tratar-se de estudos do nível de 3º ciclo. Não se encontrou relação com o ano de discussão ($p>.05$). Dos 16 estudos que utilizaram o método das comparações constantes, 14 referem-se a Glaser & Strauss ou não especificam, um a Strauss, um à orientação segundo Charmaz e nenhum referiu a orientação de Glaser ou seguidores. É, no entanto, possível que os autores especifiquem a orientação seguida na utilização do método no relatório da tese e não no resumo. Dos seis estudos que utilizaram o método fenomenológico, quatro seguiram a fenomenologia interpretativa e dois a descritiva. Não foram encontrados estudos que utilizassem o método etnográfico nem o método histórico (Tabela 3).

A maior frequência do método das comparações constantes (42,1%) talvez possa ser explicada pela influência que a professora Carmen de la Cuesta tem tido no nosso país, havendo estudos dos três programas de doutoramento que utilizam o método. Aliás deve ser dos métodos qualitativos o utilizado com mais frequência pelos enfermeiros em todo o mundo, o que é explicado não só por ser apropriado para compreender processos de relação e de trabalho, como pelo facto de Glaser e Strauss terem sido professores na Escola de Enfermagem da Universidade da Califórnia, S. Francisco. Não é de excluir algum abuso na designação do método, o que só pode ser confirmado pela análise da tese completa.

Tabela 3 - Frequência dos métodos qualitativos

MÉTODOS	n	%
Grounded theory	16	42,1
Descrição interpretativa	13	34,2
Fenomenológico	6	15,8
Inquérito narrativo	2	5,3
Análise documental/discurso	1	2,6
Total	36	100,0

Quanto aos participantes nos estudos conducentes às teses o mais frequente é o cliente (21, 35,0%), seguido de enfermeiro e cliente (18, 30,0%) e de enfermeiro (10, 16,7%), o que era esperado, visto que foi ultrapassada a fase do interesse prioritário ser a investigação sobre os enfermeiros. A família é por vezes vista como contexto do cliente pessoa e noutros casos como cliente, objecto dos cuidados de enfermagem, como é preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (2002). Nesse caso as intervenções de enfermagem com a família, têm como objectivo final ajudar a família a descobrir novas soluções e a reduzir o seu sofrimento emocional, físico e espiritual (Wright & Leahey, 2005). A selecção dos participantes depende essencialmente da questão de investigação pelo que se esperava a variedade encontrada, até porque as dimensões em estudo e portanto os contextos dos estudos são igualmente variados (cuidados de saúde primários, hospital). Não se encontrou relação entre o tipo de participantes no estudo e o ano de discussão, universidade ou tipo de estudo ($p>.05$).

Quanto às áreas temáticas das teses (identificadas no resumo como um todo), verifica-se que a maioria trata de temas da área clínica (45; 75%), como é expectável, tendo as restantes uma frequência negligenciável. Nenhuma trata de temática histórica. Os estudos sobre formação de enfermeiros respeitam à formação ao nível da licenciatura.

A área temática clínica agrupou as subáreas:

- “Processo de cuidar” que diz respeito ao processo de relação enfermeiro – cliente e ao processo de decisão clínica;
- “Caracterização do grupo alvo dos cuidados ou do fenómeno do cliente” a que tentam responder os cuidados prestados;
- “Pilotagem de uma intervenção” que se refere à avaliação da exequibilidade de uma intervenção;
- “Identificação ou clarificação de intervenções”, que diz respeito à nomeação de intervenções ainda não identificadas noutros estudos;
- “Implementação de intervenções” que diz respeito ao processo de introduzir no agir profissional intervenções não habituais.

Verifica-se que os estudos sobre processo de cuidar, pilotagem e identificação de intervenções aumentaram, havendo uma correlação significativa com o ano de discussão ($p=.05$), embora pouco fiável, dadas as baixas frequências (Tabela 4). É possível que estes dados revelem uma tendência para medir o impacto das intervenções de enfermagem. É de esperar que se mantenha a necessidade de realizar estudos que permitam caracterizar os fenómenos de enfermagem, mesmo os já descritos na literatura internacional, pois podem apresentar características diferentes por razões culturais.

Tabela 4 – Área temática clínica antes e a partir de 2009

Área temática clínica antes e a partir de 2009	ANOS		TOTAL	
	2002- 2008	2009-2011	n	%
Processo de cuidar	4	12	16	35,6
Caracterização do fenómeno	8	4	12	26,7
Pilotagem de uma intervenção	4	7	11	24,4
Identificação de intervenções	1	3	4	8,9
Implementação de Intervenções	1	1	2	4,4
Totais	18	27	45	100,0

Conceitos centrais incluídos nos resumos das teses

Para compreender o objecto de estudo das teses de doutoramento em enfermagem, pareceu útil começar por analisar os conceitos centrais constantes dos resumos, a partir dos termos utilizados. A linguagem CIPE (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011) serviu como orientação, onde era apropriada, como complemento do quadro conceptual deste estudo. Terminado o estudo, levantam-se dúvidas sobre o interesse real desta análise. Embora exista consistência conceptual, ficam dúvidas do seu interesse para comparações futuras. No entanto, apresenta-se a categorização que foi feita, por ordem decrescente da sua frequência:

- Transição
- Relação enfermeiro-cliente

- Intervenções de enfermagem
- Modelos conceptuais
- Sistemas de informação de enfermagem
- Avaliação diagnóstica
- Intencionalidade
- Contexto dos cuidados
- Enfermeiro
- Formação
- Outros

A categoria “Transição” refere-se a expressões como: transição, adaptação ou preparação para situações variadas, tais como: amamentação, adolescente, pessoa idosa, pessoa em fim de vida (os mais frequentes) e gravidez, parto, ajustamento materno e paterno, adulto, pessoas com doenças várias, alta do hospital. A categoria “Relação Enfermeiro – Cliente” refere-se a processo de cuidados de enfermagem, decisão ética, inteligência emocional (os mais frequentes) processo de decisão clínica, padrões de tomada de decisão, natureza da relação, relação de poder, processo de parceria, gestão das emoções, continuidade de cuidados, intervenção coordenada. A categoria “Intervenções de enfermagem” refere-se a acções ou conjunto de acções e inclui expressões como apoio, acompanhamento, encaminhamento, técnica “canguru”, punção venosa, humor, informação, educação para a saúde, imaginário conduzido, conforto, gestão da terapêutica, medicação, cuidados de higiene, corpo, instrumento terapêutico.

A categoria “Avaliação diagnóstica” refere-se a termos tais como funcionalidade, experiência vivida, conforto, sofrimento, comportamentos (os mais frequentes), dependência funcional, habilidades cognitivas, pensamento crítico e criativo, capacidade de adaptação, dor, confusão, queda, abuso do álcool, conhecimentos, atitudes, competências, exaustão, morbidade psicológica, ansiedade, depressão, satisfação sexual, imagem corporal, *stress*, *coping*. A categoria “Modelos conceptuais” é expressa por termos como concepção de cuidados de enfermagem, enfermagem de família, cuidador informal (os mais frequentes), como enfermagem de reabilitação, recursos familiares / familiares dos doentes. Por vezes é indicada uma concepção específica, como “Roper, Tierney e Logan”, “Modelo de Calgary (abordagem sistémica da família)” e também por outros modelos através de termos como conscientização, aprendizagem significativa, “*precede-procede*”, qualidade de vida, inventário depressivo de Beck. A categoria “Sistemas de informação de enfermagem” inclui termos como sistema de informação, documentação, registos, resumo mínimo de dados, modelo de agregação de dados, sínteses informativas, partilha de informação, sistemas de apoio à prática de enfermagem, CIPE.

A categoria “Intencionalidade” é expressa por termos como qualidade dos cuidados de enfermagem, mudança, envelhecimento bem-sucedido (mais frequentes), qualidade de vida, satisfação dos doentes, processo de prevenção, promoção de saúde, rastreio, sentir-se respeitada, integridade do self, direito à informação, determinantes do bem-estar, saúde (relações interpessoais, optimismo, locus de controle), emancipação, autonomia. A categoria “Contexto de cuidados” refere-se a cuidados de saúde primários, enfermagem comunitária, cuidados domiciliários, cuidados no hospital, cuidados paliativos, consulta de enfermagem, escola. A categoria “Enfermeiro” agrupa termos como enfermeiros e saberes

de enfermagem (os mais frequentes), papel do enfermeiro, competências profissionais, agir profissional. A categoria “Formação” inclui os seguintes termos: rendimento académico dos estudantes, competências do licenciado, formação contínua, formação em serviço, análise curricular, formação especializada. Para além dos conceitos acima foram indicados, com muito pouca frequência nos resumos, “outros” referentes a métodos de investigação (investigação-ação, *grounded theory*, Delphi e abordagem fenomenológica).

Fenómenos estudados

Foram inicialmente categorizados da seguinte forma e estão apresentados por ordem decrescente da sua frequência:

- **Intervenções clínicas de enfermagem** dizem respeito às acções ou grupos de acções dos enfermeiros (16 teses);
- **Caracterização do cliente** refere-se a estudos que identificam o foco dos cuidados descrevendo o cliente (15 teses);
- **Processo de cuidar** refere-se ao processo de relação que emergiu quase sempre em estudos centrados nos cuidados a pessoas num determinado tipo de transição e situação clínica, num contexto organizacional específico, mas constitui uma categoria pela frequência com que foi identificado e pelo interesse para a disciplina (15 teses);
- **Gestão dos cuidados** respeita a medidas que facilitam a decisão clínica, tanto no que se refere à documentação como a normas de orientação clínica /modelo de cuidados (cinco teses);
- **Formação de enfermeiros** inclui estudos sobre a aprendizagem na formação de enfermeiros (cinco teses);
- **Desenvolvimento conceptual** corresponde a uma tese sobre constructos determinantes da saúde (uma tese).

A análise da frequência dos fenómenos estudados por ano de discussão da tese (Tabela 5) referente a 59 teses, dado que a que respeita a “desenvolvimento conceptual” era uma única, mostra que nos últimos anos houve um aumento considerável de estudo das “intervenções clínicas de enfermagem” e um aumento ligeiro na “caracterização do cliente” e no “processo de cuidar”.

Tabela 5 - Fenómenos estudados por ano de discussão da tese

ANO	FENÓMENOS					TOTAL
	Intervenções Clínicas de Enfermagem	Caracterização do Cliente	Processo de cuidar	Gestão cuidados	Formação	
2002	0	0	0	1	1	2
2003-5	2	3	2	1	2	9
2006-8	3	6	2	1	2	14
2009-11	16	7	7	3	1	34
Total	21	15	12	6	5	59

Da análise inicial, que serviu para relacionar os fenómenos com o ano de discussão da tese, ressalta a dispersão das teses por um conjunto variado de fenómenos, agrupados em categorias muito abrangentes, o que não ajuda a clarificar conteúdos da área disciplinar.

Na análise que se seguiu pretendeu-se olhar os fenómenos de acordo com a matriz teórica de investigação clínica em enfermagem que enquadra conceptualmente este estudo, isto é, enquadrar os fenómenos em dimensões do cuidar e transições ao longo da vida numa forma dedutiva. Quatro resumos de teses não foram incluídos por não dizerem respeito a cuidados clínicos. Assim foi possível identificar fenómenos que resultam do cruzamento entre dimensões do cuidar e transições ao longo da vida (Quadro 2).

Quadro 2 - Cruzamento de dimensões do cuidar com transições

- Funcionalidade corporal / autocuidado: na adolescência nas pessoas em transição: em doentes hospitalizados; na documentação entre hospitais e cuidados primários; em pessoas com doenças crónicas, doença progressiva e em fim de vida
- Estilos de vida e ambiente físico/social/terapêutico nos cuidados nas pessoas ou grupos em transição: antes e durante o parto, aos recém-nascidos, crianças, jovens, adolescentes, adultos, doentes hospitalizados, famílias cuidadoras, cuidador informal e idoso
- Tratamento de situações agudas e crónicas nas pessoas em transição: cuidados e apoio à decisão clínica ao recém-nascido; pessoas com doença crónica, numa fase aguda ou não; pessoas idosas hospitalizadas e seus familiares ou seguidos em cuidados primários
- Prevenção de doença/incapacidades, nas pessoas / grupos / comunidades em transição: educação para a saúde na prevenção do cancro

Segue-se a discriminação dos fenómenos, por ordem decrescente de frequência, verificando-se que a categoria estilos de vida e ambiente físico/social/terapêutico corresponde a 36,6% dos resumos:

- **Estilos de vida e ambiente físico / social / terapêutico na pessoa / grupo em transição** – 22 resumos: preparação para o parto na formação em enfermagem; ser respeitado durante o parto; massagem no recém-nascido pré-termo saudável; uso terapêutico das emoções ao cuidar de crianças/jovens/familiares; intervenção educativa em várias situações (cinco teses); caracterização da família cuidadora (duas teses), caracterização de cuidador informal; intervenção familiar (duas teses); continuidade de cuidados; papel do enfermeiro como mediador e apoio emocional da família em cuidados domiciliários; humor integrado no agir profissional com doentes hospitalizados; caracterização do idoso (quatro teses); aconselhamento a idosos; parceria entre o enfermeiro e o doente idoso em casa; dificuldades dos estudantes de enfermagem em lidar com a morte.
- **Funcionalidade corporal/autocuidado na pessoa em transição** – 14 resumos: adolescência (gravidez) (duas teses); amamentação (duas teses); uso do poder durante os cuidados de higiene num serviço de medicina; introdução de linguagem comum aos cuidados hospitalares e cuidados primários; resumo mínimo de dados para cuidados hospitalares e cuidados primários; diferenças entre as recomendações da norma clínica e as intervenções de enfermagem à pessoa com diabetes tipo II em cuidados de saúde primários; processo de “fortalecer” o adulto com doença progressiva; contributo dos cuidados especializados em reabilitação; processo de cuidados da pessoa em fim de vida (quatro teses).
- **Tratamento em situações agudas e crónicas da pessoa em transição** - 14 resumos: da pessoa idosa no hospital; processo de confortar pessoa idosa hospitalizada;

sacarose, chupeta e canguru materno no recém-nascido pré-termo; caracterização do doente com cancro (duas teses); informação ao doente com doença oncológica; grupos de ajuda mútua com pais de crianças com doença crónica; natureza da relação entre enfermeiros e doentes oncológicos em quimioterapia num hospital de dia; imaginário conduzido em doentes hospitalizados com perturbações depressivas; estrutura de apoio à decisão relativa a cuidados com doentes confusos hospitalizados; sistema de apoio à decisão clínica em doentes hospitalizados; decisão ética na prática clínica; processo de decisão clínica; implementação de um sistema de informação em enfermagem em internamento hospitalar; diferenças entre as recomendações da norma clínica e as intervenções de enfermagem; contacto de estudantes de enfermagem com os familiares dos doentes hospitalizados; protecção da identidade.

- **Prevenção de doença/incapacidades da pessoa/grupo/comunidade em transição – um resumo:** identificação de necessidades de educação para a saúde (prevenção do cancro do colo do útero).

Resultados das teses expressos nos resumos

As categorias encontradas na análise dos resultados das teses foram as seguintes:

- Para o cliente (eficácia das intervenções - acções isoladas ou medidas em conjunto, ou seja, resultados no bem estar do cliente, sensíveis às acções dos enfermeiros);
- Para a díade cliente-enfermeiro (expressos como consequências no bem estar dos clientes e dos enfermeiros);
- Para a gestão dos cuidados (referem-se a medidas que facilitam a decisão clínica, tanto no que respeita à documentação e linguagem utilizada, como a normas de orientação clínica / modelo de cuidados, podendo os resultados ser analisados em conjunto).

Foram identificados os seguintes **resultados para o cliente:**

- Sentir a sua dignidade preservada; diminuiu a vulnerabilidade; sentir-se protegido; manter a integridade do *self*; promovida a esperança; diminuição da depressão, ansiedade e *stress*;
- Aumento dos conhecimentos sobre prevenção de doença; aquisição de conhecimentos; aumento dos conhecimentos; predispondo, favorecendo e reforçando o conhecimento; diminuiu necessidades de informação (melhora adaptação das famílias à situação);
- Mudança de atitudes e comportamentos; modificação da atitude de responsabilidade face ao controle da doença; estabilização dos consumos e expectativas positivas; aumentou autocuidado e cuidados ao filho; promovida a autonomia; aumento da adesão à terapêutica; gestão da doença melhorou; ajustamento aos sintomas somáticos; facilitou o ganho ponderal;
- Mães mostraram níveis baixos de ansiedade, apreciaram o contacto pele a pele e poderem participar no alívio da dor do seu bebé; aumento da percepção do consumo pelos pares; aumento significativo do conforto; sentir-se respeitada, com repercussões na sua vida; controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde;

- Alívio do sofrimento; bem-estar e alívio do sofrimento; proporcionando conforto físico, ajudando a aceitar a realidade, apoiando emocionalmente, harmonizando o ambiente, proporcionando presença de amigos e familiares, satisfazendo últimos desejos e necessidades espirituais, confortando-o no momento de morrer.

Foram identificados os seguintes **resultados para a díade cliente-enfermeiro**:

- Processo de avaliação diagnóstica e processo de intervenção terapêutica de enfermagem; avaliação das vivências no corpo transformado e intervenção terapêutica; enfermeiros percebem, identificam, avaliam e intervêm; avalia, revê e ajusta cuidados, gere a informação e sentimentos; avaliando as respostas dos doentes e intervindo face a essas respostas;
- Três fases (princípio da relação, corpo da relação, fim da relação); fases: acolhimento da pessoa e família, co construção do processo de avaliação diagnóstica e processo de intervenção terapêutica de enfermagem; avaliação das vivências no corpo transformado e intervenção terapêutica; enfermeiros percebem, identificam, avaliam e intervêm; avalia, revê e ajusta cuidados, gere a informação e sentimentos; avaliando as respostas dos doentes e intervindo face a essas respostas;
- Adequando as intervenções a cada pessoa; discurso mais personalizado; parceria entre o enfermeiro e o doente; construção de uma parceria; centrado na pessoa; personalizado e de maior proximidade com os utentes; confiança e aliança terapêutica; o tempo é uma dimensão importante;
- Enfermeiro sofre também; desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro; crescimento de ambos (metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar); contribuindo para o desenvolvimento pessoal de ambos;
- Decisão clínica e estrutura de apoio à decisão: um processo metódico, personalizado; utilização de fundamentos éticos para a decisão; melhoria objetiva na qualidade do diagnóstico, consciencialização da natureza das intervenções mobilizáveis, qualidade e quantidade de informação superior, definição de modelos de abordagem, validação de intervenções, com consequência na prevenção de riscos;
- Melhorou o bem estar dos clientes e enfermeiros ao integrar uma nova ação (humor) no agir profissional de enfermagem; recriação do cuidado.

Foram identificados os seguintes **resultados para a gestão dos cuidados**:

- Impacte positivo sobre a produção de dados, a descrição dos aspectos comuns dos cuidados, passando a existir documentação sistemática referente aos diagnósticos de enfermagem; actividades executadas pelo próprio, aprendizagem, adaptação e tomar conta (dados a registar, sistema de informação, resumo mínimo de dados);
- Melhoria da comunicação intergrupos, influência de factores organizacionais e método de organização dos cuidados (suporte electrónico da documentação);
- Demonstração da individualização dos cuidados depende fortemente dos modelos em uso e da intenção do enfermeiro;
- Maior rapidez de acesso à informação, maior integração de cuidados de enfermagem no sistema melhorando a informação entre profissionais e

instituições, considerado vantajoso para os enfermeiros e trazendo benefícios para o cidadão (linguagem comum);

- Muito poucas diferenças entre a norma de orientação clínica e as intervenções de enfermagem realizadas;
- Melhorou a avaliação dos cuidados; melhorou competência dos enfermeiros para avaliar e intervir.

Apresentam-se seguidamente as sugestões concretas incluídas nos resumos. Embora em número pouco elevado é interessante compará-las com as dos enfermeiros utilizadores, que se apresentam posteriormente:

- **Sugestões para a prática:** considerar o sofrimento como sinal vital; estratégias de acordo com políticas, ex.: prioridade aos maiores de 50 e centradas no cliente; criar grupos de autoajuda; reativar o registo oncológico;
- **Sugestões para a investigação:** levar em conta que os modelos de cuidados em uso e a intenção do enfermeiro influenciam a mudança do sistema de informação; estudar custo-benefício do acompanhamento familiar por enfermeiro; investigar educação em saúde;
- **Sugestões para a formação:** formar os profissionais de saúde sobre o envelhecimento saudável; sistematizar a conceção de cuidados e de modelos operativos.

Reflexão sobre os contributos dos resultados das teses para a disciplina e prática de cuidados por um grupo selecionado de enfermeiros

Respondendo ao segundo objetivo do estudo, a reflexão que se segue resultou do grupo focal. A primeira reação dos participantes foi, para a maioria, de surpresa pela quantidade e qualidade dos estudos e para uma pessoa, correspondeu à expectativa, confirmando a variedade de formas de actuação dos enfermeiros. Foi demonstrada satisfação por verificarem uma sistematização do conhecimento (estudos sobre intervenções, uso do poder e tomada de decisão) tanto em cuidados de saúde primários como em ambiente hospitalar. O grupo achou evidente o menor interesse pela área da gestão de cuidados, considerada muito importante pela maioria dos presentes. Foi lamentado que para a divulgação das teses tenham sido privilegiados os livros e não as revistas indexadas.

No que respeita à relação dos dados apresentados com a realidade dos cuidados vivida pelos participantes, o grupo expressou que a investigação não reflecte a prática clínica e esta nem sempre está aberta a novos contributos. Considerou que há pouco conhecimento sobre os estudos existentes, mas é reconhecida alguma evolução na consciência da necessidade de estarem mais atentos aos resultados da investigação que se produz. Foi expresso que existe falta de liderança dos gestores de cuidados para valorizar a investigação e a avaliação dos serviços, afirmando, no entanto, que há contextos em que a consciência de poder mudar é maior e *há serviços que vão à frente das escolas*, no sentido da escolha das temáticas a estudar. Foi também dito que existem dificuldades no conhecimento e utilização das *guidelines* existentes e em seguir e criar orientações para o cuidar.

As sugestões surgidas no grupo focal para investigação futura e para aumentar a utilização de resultados da investigação na prática clínica estão expressas seguidamente. Alguns dos pontos que focam sobrepõe-se às sugestões incluídas nos resumos.

Sugestões para a investigação futura e para a prática dos cuidados:

- Estudos em equipa multidisciplinar sobre a qualidade dos cuidados e a validação de instrumentos de medida (muito valorizados);
- Estudar melhor conceito de gestão de cuidados, recursos humanos, valor económico das intervenções;
- Identificar indicadores de qualidade dos cuidados, organização de cuidados (choque entre o que é ensinado nas escolas e o que ocorre na prática o que é frustrante para os enfermeiros), governança clínica;
- Sentimentos e sofrimento dos enfermeiros na prestação de cuidados, especialmente com doentes em fim de vida e em transplantes, autoestima, liderança;
- Mais estudos sobre informação e educação do cliente, sobre tradução da investigação para a prática, sobre os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem; maior diversidade (mantém-se o discurso para dentro da profissão, para o como fazemos); maior abertura à prática; papel do enfermeiro nas políticas de saúde, custos, sistemas de informação (que expliquem o que é feito e resultados no cliente), relação com o poder (ainda não percebemos o desenvolvimento que a profissão teve);
- Competências relacionadas com ganhos em saúde;
- Análise da influência das políticas ex. participação da comunidade.

Sugestões para aumentar a utilização de resultados da investigação na prática clínica:

- Divulgar resultados às organizações e não só aos enfermeiros participantes, envolvendo as pessoas que participam na investigação;
- Reuniões clínicas para partilha de estudos em equipa de enfermagem e multidisciplinar, *boca a boca é o mais eficaz*, nas quais os enfermeiros demonstrem as suas competências; tempos de reflexão regular sobre a prática clínica, *treinar a forma de expressar o que são cuidados de enfermagem*;
- Integração escolas-serviços, parcerias para alterar a prática, *continuamos no paradigma do passado*;
- Fazer avaliação dos cuidados;
- Translação – introduzir intervenções com evidência científica e sua avaliação; utilizar os resultados na formação de enfermeiros (*que não evoluiu*);
- Estimular a equipa (*actualmente com capacidades desperdiçadas*) a treinar a leitura de artigos na altura em que sentem a necessidade e a utilizar mais instrumentos de medida já validados;
- Aumentar o número de teses e dissertações com elevada evidência científica, passar o conhecimento existente para a tecnologia, desenvolver o conhecimento sobre o efeito dos cuidados de saúde nos clientes, manter em movimento *estudo – aplicação – questões - novo estudo – nova implantação*;
- Clarificação dos modelos da prática; papel da Ordem dos Enfermeiros em trazer a público as questões de enfermagem.

DISCUSSÃO DOS ACHADOS

No que respeita ao primeiro objetivo do estudo - identificar os conceitos centrais, os fenómenos estudados e os resultados das teses, vale a pena fazer as seguintes considerações.

A análise dos conceitos centrais indicados nos resumos das teses, não permitiu saber se correspondem ao quadro conceptual que guiou cada tese, pois a maioria dos autores não o explicitou. Talvez a análise dos relatórios de tese possibilite identificar os quadros conceptuais utilizados. Transição, relação enfermeiro-cliente, intervenções de enfermagem, avaliação diagnóstica, intencionalidade, contexto de cuidados e sistema de informação em enfermagem, são áreas conceptuais centrais na disciplina, influenciadas por autores como Meleis (transições, interação, cliente de enfermagem, ambiente) e por outros que têm identificado a relação terapêutica, a relação de ajuda e a relação social como tipos de relação enfermeiro-cliente com maior ou menor eficácia no bem-estar do cliente (Watson, 2002; Parse, 2003).

Vale a pena refletir sobre a elevada frequência de estudos sobre a “caracterização do cliente”, semelhante à de “intervenções clínicas de enfermagem” e “processo de cuidar”, tratando-se de teses de doutoramento e portanto havendo a expectativa de criação de novo conhecimento. Só uma análise mais fina permitiria saber se estes estudos são justificados pelo estado da arte do conhecimento na altura da sua realização ou pela necessidade de confirmar o conhecimento sobre o fenómeno na nossa cultura. De salientar que os modelos conceptuais mencionados foram o modelo de Calgary como abordagem sistémica da família (Wright & Leahey, 2005) e o de Roper, Tierney e Logan (2001) largamente difundido no nosso país. Alguns dos resumos das teses, mostram que há práticas de cuidados que correspondem a uma concepção que para a maioria ainda é só idealizada (Basto & Portilheiro, 2003).

Realce para conceitos muito actuais (sistemas de apoio à prática de enfermagem, gestão de emoções e inteligência emocional). E também para novos significados ou clarificação de termos tradicionalmente centrais em enfermagem como corpo, cuidados de higiene e conforto, sofrimento, dor, quedas. A clarificação conceptual é um caminho para o desenvolvimento disciplinar (Meleis, 2007). Foi uma opção apresentar os termos usados pelos autores, pensando que podem sugerir outras interpretações e estimular esse exercício de clarificação conceptual. Ficaram claras as dificuldades no uso de uma linguagem única quer ao identificar conceitos utilizados em enfermagem quer fenómenos de enfermagem.

Pode considerar-se que o facto de serem mais frequentes os fenómenos categorizados como “estilos de vida e ambiente em pessoa /grupo em transição” e “funcionalidade corporal/autocuidado em pessoa em transição” poderá corresponder a uma concepção de cuidar de enfermagem predominante entre os docentes de enfermagem, que se supõe serem a maioria dos autores, embora uma minoria em relação ao número de enfermeiros no país. O que pode ser considerado surpreendente é a baixa frequência de teses sobre “prevenção de doença/incapacidades”, que pode representar uma limitação da categorização. Trata-se de uma área onde o enfermeiro pode ter um papel muito importante não só nos cuidados a pessoas individuais em especial em internamento hospitalar, onde o risco é elevado, como junto de grupos e comunidades. Aliás o conceito de níveis de prevenção está a ser alargado para primordial (promoção da saúde), primária, secundária, terciária e quaternária (Almeida, 2005).

Também se verifica que sobre o mesmo fenómeno se têm realizado poucos estudos, a nível de doutoramento. Poderá o facto estar relacionado com a juventude da disciplina Enfermagem? A identificação de novas acções de enfermagem, com base na evidência científica, como “processo de confortar”, “fortalecendo” o adulto com doença progressiva, “sacarose, chupeta e canguru materno” e “humor” são de evidenciar, sendo desejável que novos estudos venham confirmar a sua eficácia. O modelo multiparadigmático, há mais de 10 anos proposto por Engebretson (1997), pode ser inspirador dado que através de dois contínuos – positivista a metafísico e material a não material, abre o leque das acções de enfermagem.

A matriz teórica de investigação clínica em enfermagem que serviu para analisar os fenómenos estudados, pareceu útil para utilizar um novo olhar para os fenómenos de enfermagem. Mas só com a utilização noutros estudos se poderá vir a concluir da sua utilidade e aperfeiçoamento. O agrupar a “funcionalidade” com o “autocuidado” pode parecer a alguns estranho. Não tendo o mesmo significado, são conceitos relacionados com práticas que parecem poder agrupar-se como dimensão do cuidar.

A identificação dos fenómenos de enfermagem através da matriz teórica utilizada parece ser uma forma de compreender o objeto de estudo da enfermagem, na sua vertente clínica, sendo talvez o principal achado deste estudo.

Quer na análise dos conceitos, quer na dos fenómenos estudados foi notória a dispersão, que talvez não se deva só à variedade de situações sobre as quais os enfermeiros atuam, mas também à grande possibilidade de escolha de temáticas a estudar pelos doutorandos. Nenhuma das universidades optou por desenvolver investigação e doutoramentos exclusivamente em temáticas de enfermagem muito específicas, o que acontece nalguns países, com a justificação de aprofundar determinados temas e rentabilizar os seus recursos humanos. No entanto, em cada um dos programas é feito um esforço para delimitar as linhas de investigação no sentido de aprofundar o conhecimento em determinadas áreas. Será que estará para breve o início de uma nova fase de desenvolvimento dos programas de doutoramento em que a colaboração interinstitucional permita o desenvolvimento disciplinar mais rápido e simultâneo em várias áreas temáticas?

A análise realizada mostra uma tendência para aumentar o número de estudos que medem o impacto dos cuidados. É de esperar que essa tendência se confirme, uma vez que é preocupação actual a identificação de acções de enfermagem e seus resultados para evidenciar cientificamente o contributo dos cuidados de enfermagem e portanto dos resultados no bem-estar dos clientes. Mas Grypdonck (2006) propõe-nos alargar o conceito *evidence based* para *appropriateness*, quando são maximizadas as possibilidades de o cuidar contribuir para o bem-estar da pessoa que dele necessita a um custo razoável para a sociedade. Assim espera-se também um aumento na investigação qualitativa/indutiva que possibilita compreender melhor os conceitos que por vezes já são sujeitos a medição, mas ainda não estão suficientemente clarificados, para além de conduzir a investigação no sentido do que é apropriado/útil e realizável ao bem-estar do cliente (pessoa, grupo, comunidade).

Os resultados das teses expressos nos resumos podem ser considerados evidência da eficácia dos cuidados de enfermagem, de acordo com o quadro conceptual utilizado neste estudo – a intencionalidade dos cuidados de enfermagem é a melhoria do bem-estar – em determinados contextos clínicos, mesmo que só se refiram a alguns enfermeiros do mesmo contexto.

Mantém-se a sensação de grande dispersão que talvez não se deva somente à variedade de situações sobre as quais os enfermeiros atuam, mas também à grande possibilidade de escolha de temáticas a estudar pelos doutorandos. A dispersão de conceitos verificada pela utilização de termos muito próximos no seu significado, traduzirá a juventude da disciplina? Alguns resumos contêm palavras-chave selecionadas pelos autores, que parecem mais ricas do que os descritores do Thesaurus MeSH/DeCS, pelo que talvez valha a pena, verificar se é ou não altura apropriada para fazer propostas de novos termos ao Thesaurus utilizado. Será que seria útil encontrar uma orientação para ajudar os autores a selecionar o léxico a utilizar para indicar as palavras-chave? É provável que se encontre o mesmo tipo de dificuldade na seleção das palavras-chave dos artigos publicados.

No que respeita ao segundo objetivo deste estudo - refletir sobre os contributos dos resultados das teses para a disciplina e prática de cuidados, a discussão no grupo focal sobre os resultados das teses e as sugestões que originou, provocam a reflexão sobre *Knowledge transfer* ou *translational research* (Woods;Magyary, 2010). Estes diferentes olhares podem ser também úteis na discussão de prioridades no desenvolvimento da investigação, para além dos programas de doutoramento, por exemplo nas unidades de investigação e nos próprios serviços de saúde.

É importante dizer que, apesar da relação da investigação com a prática clínica, não se espera que a transferência de conhecimento desenvolvido pela investigação se faça sempre de uma forma direta, o que pode, no entanto, acontecer nalguns casos. Na maioria das vezes espera-se um contributo para alargar o conhecimento, pelo que é da maior utilidade que ele seja analisado por um leque alargado de interessados, o que por sua vez pode permitir a reflexão e alargar o saber útil à prática dos cuidados de enfermagem e a outras áreas da saúde e afins.

A reflexão realizada pelo grupo de enfermeiros que participaram no grupo focal dá conta de preocupações com os contextos de trabalho dos enfermeiros que têm que ser levadas em conta quando se faz investigação em enfermagem. A enfermagem é uma disciplina prática e pretende-se que o doutoramento seja uma oportunidade para contribuir para a melhoria da qualidade da prática profissional.

O grupo focal pode ter servido para estimular a leitura de teses de doutoramento, que na sua maioria estão disponíveis *on line* nos repositórios abertos das universidades, além das respetivas bibliotecas.

Espera-se que os resultados dos estudos conducentes às teses de doutoramento sejam largamente divulgados. Nalguns casos poderão ser a base para *guidelines*/orientações/protocolos para enfermeiros na clínica e na investigação. A análise dos resumos das teses não permite avaliar se essa divulgação tem sido feita, o que é desejado em qualquer investigação e especialmente quando se trata de doutoramentos em enfermagem dos quais se espera contributo para a melhoria dos cuidados e desenvolvimento disciplinar.

Há necessidade de intensificar a divulgação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, em periódicos nacionais e internacionais. Mas não só, a transmissão oral é eficaz quando a temática é de interesse para os ouvintes e a discussão da literatura pertinente, a nível dos serviços, já teve impacto no passado e pode ter no futuro. É possível que não haja uma orientação clara para a forma de escrever os resumos das teses ou que os doutorandos não deem o mesmo relevo aos resultados do estudo que dão ao método utilizado.

Foram várias as limitações do estudo transmitido neste artigo:

- O facto de a análise ter sido baseada nos resumos das teses foi a maior limitação encontrada, pois são seguidas orientações diferentes na sua redação, não especificamente por universidade, mas em relação ao conteúdo a incluir e à extensão do resumo.
- Esperava-se poder fazer uma caracterização das teses mais completa e descobrir possíveis correlações entre variáveis. Verificou-se não ser possível, pela grande dispersão dos dados referentes a cada item a analisar e pela baixa frequência em alguns. É provável que se a análise dos conceitos centrais fosse realizada com grupos de autores de teses resultasse mais profunda.
- Pretendeu-se testar a matriz teórica na análise da investigação em enfermagem, o que foi feito. Embora considerada útil, não é possível concluir das suas vantagens e desvantagens sem a utilizar noutras análises.

CONCLUSÃO

Deu-se conta neste artigo dos resultados do estudo que pretendeu responder à questão: qual o objecto de estudo das teses de doutoramento em enfermagem nas universidades portuguesas?

A caracterização das teses - distribuição por universidades e anos, paradigma de investigação, desenho da investigação, método, participantes e áreas temáticas – pode ser útil em comparações com outros países ou para reflexão.

A análise dos conceitos utilizados nos resumos não trouxe novo olhar nem ajudou a clarificar o objeto de estudo das teses.

Os resultados expressos nos resumos das teses foram categorizados em três grupos: resultados para o cliente, resultados para a díade cliente-enfermeiro e resultados para a gestão dos cuidados. É de realçar a evidência conseguida, de acordo com o enquadramento conceptual adotado.

Os fenómenos estudados foram encontrados no cruzamento de dimensões do cuidar com transições e categorizados como: funcionalidade corporal/autocuidado na pessoa em transição, estilos de vida e ambiente na pessoa ou grupo em transição, tratamento de situações agudas e crónicas na pessoa em transição e ainda prevenção de doença/incapacidades, na pessoa, grupo ou comunidade em transição. São fenómenos que podem ser sensíveis a cuidados de enfermagem, sobre os quais já existe algum saber mas que justificam continuar a ser estudados.

A resposta possível e provisória à questão de investigação é a de que os fenómenos de enfermagem enquadrados numa matriz teórica para a análise da investigação clínica em enfermagem que relacione dimensões do cuidar e transições, permitiu identificar o objeto de estudo das teses de doutoramento através dos seus resumos. Isto é, considerar que os fenómenos de enfermagem estudados são o objeto de estudo das teses.

Esta opção é naturalmente discutível pois só engloba fenómenos relativos às dimensões clínicas do cuidar. Pode não incluir todos os fenómenos que tenham a ver com a formação em enfermagem, a gestão dos cuidados, a história de enfermagem. A

opção pode ser útil para a identificação de fenómenos em estudos de desenvolvimento conceptual, o que o presente estudo não permitiu testar. Trata-se de uma proposta para a discussão, que aliás inclui a própria matriz.

A análise dos contributos das teses para a disciplina e prática dos cuidados, realizada por um grupo de enfermeiros empenhados no desenvolvimento da enfermagem, através de um grupo focal, resultou em sugestões para a investigação futura, e em sugestões para aumentar a utilização de resultados da investigação na prática clínica, que podem servir de base a discussões entre outros grupos de enfermeiros.

Este estudo talvez possa constituir-se como uma base para possíveis comparações futuras na análise da evolução dos objectos de estudo e métodos a nível dos doutoramentos em enfermagem e talvez com os doutoramentos noutras áreas da saúde no nosso país e até mesmo com outros a nível europeu, à medida que vão surgindo estudos deste tipo por exemplo na Europa.

O detalhe apresentado dos achados e de sua discussão foi uma opção. Talvez ajude novos investigadores a aprofundar o conhecimento dos mesmos fenómenos e a fazer réplicas, que ainda não começaram a surgir e são indispensáveis à consolidação do conhecimento. O interesse da análise realizada só se confirmará ou não, com a sua discussão alargada, esperando-se provocá-la com este artigo.

REFERÊNCIAS

- Almeida, L. M. (2005) – Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23 (1) Janeiro, 91-96.
- Baggio, M. A.; Erdman, A.L.; Rodrigues, M.A.; Figueiredo, M.C.; Vieira, M.M. S. – *Estudo Bibliométrico de Dissertações e Teses da Enfermagem Portuguesa*, poster apresentado no Congresso ALADEFE, Coimbra, Setembro 2011.
- Basto, M. L. (2008) – Investigação em Enfermagem – temáticas actuais a nível académico in *Enfermagem e Úlceras por Pressão: Da Reflexão sobre a Disciplina às Evidências nos Cuidados*. Coordenador: Luis Miguel Gomes Grupo ICE, Las Palmas, Islas Canárias, Espanha, 60-82.
- Basto, M. L. (2009) – Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina: proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem* 2 (23) 2º semestre, 2009.
- Basto, M. L. ; Carvalho, Z. (2003) – A produção do conhecimento em enfermagem: o que escrevem os enfermeiros portugueses? *Pensar Enfermagem* 7 (2) 2º semestre, 2003, 2-14.
- Basto, M.L.; Portilheiro, C. (2003) – Concepções de cuidados de enfermagem: o que dizem os enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem* Fevereiro 7, 42-51.
- Beissel-Durrant, G. (2004) – *Typology of Research Methods within the Social Sciences*, ESRC National Center for Research Methods Working Paper, UK, Nov, accessed November 2011.
- Carey, M. A. (2007) – O efeito do grupo nos grupos de foco: planejar, implementar, e interpretar investigação com grupos de foco in Morse, J. – *Aspectos Essenciais de Investigação qualitativa*. Coimbra, Formasau.

- Conselho Internacional de Enfermeiros (2011) – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, - CIPE, Versão 2 . Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.
- Engelbreton, J. (1997) – A multiparadigm approach to nursing. *Advanced Nursing Science* 20 (1), 21-23.
- Freeman, T. (2006) – “Best practice” in focus group research: making sense of different views. *Journal of Advanced Nursing* 56 (5). 491-497.
- Grypdonck, M. (2001) – *Scholarship in Nursing: How can PhD Education Contribute to its Development?* Paper presented at the International Network for Doctoral Education in Nursing (INDEN) Conference, Copenhagen, Denmark, unpublished work, May.
- Grypdonck, M. (2006) – Qualitative health research in the era of evidence-based practice. *Qualitative Health Research*, 16, 1371-1385.
- Ketefian, S.; McKenna, H. (2005) – *Doctoral Education in Nursing: International Perspectives*. Routledge, London.
- Ketefian, S.; Davidson, P.; Daly, J.; Chang, E.; Srisuphan, W. (2005) – Issues and challenges in international doctoral education in nursing. *Nursing Health Science, Set 7* (3), 150-6.
- Mead, D. (2011) – *Collaboration in Nursing Doctoral Education: Research capacity building collaboration in Wales* . Paper presented at the International Network for Doctoral Education in Nursing (INDEN) Conference, Valletta, Malta, unpublished work, May.
- Meleis, A. (2010) – *Transitions Theory – Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York, Springer.
- Morse, J. (2007) – *Aspectos Essenciais de Metodologia de Investigação Qualitativa*, Formasau, Coimbra.
- Ordem dos Enfermeiros (2002) - *A Cada Família seu Enfermeiro: Manual de Cuidados à Família*, OE.
- Parse, R.R. (2003) – *L’humain en Devenir: Nouvelle Approche du Soins et de la Qualité de Vie*. Bruxelles, DeBoeck Université.
- Portugal - Decreto-lei 74/ 2006 de 24 de Março (graus académicos e diplomas do ensino superior) com as alterações introduzidas pelo Decreto –Lei nº 107/2008.
- Rolfe, G. (1998) – The theory –practice gap in nursing: from research-based practice to practitioner-based research. *Journal of Advanced Nursing* 28 (3), 672-79.
- Shon, D. (1994) – *Le Practicien Reflexive*. Toronto. Les Éditions Logiques.
- Watson, J. (2002) – *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar – Uma Teoria de Enfermagem*. Camarate, Lusociência.
- Woods, N.; Magyary, D. (2010) – Translational research: why nursing’s interdisciplinary collaboration is essential. *Research and Theory for Nursing Practice: an International Journal*, 24 (19-24).
- Wright, L.; Leahey, M. (2005) – The three more common errors in family nursing: How to avoid or side-step. *Journal of Family Nursing*, 11 (2), 90-101.

A autora agradece aos seguintes colegas: José Vilelas o apoio na utilização do SPSS, na análise quantitativa dos dados e na revisão do texto; Margarida Cunha Rosa a leitura crítica do artigo e a colaboração na validação da análise dos dados; Maria da Graça Neves Carneiro e Gabriela Mouga Ferreira a validação da análise dos dados; aos colegas que participaram no grupo focal e a Rosana Silva ter secretariado o mesmo grupo.

Qual o Objecto de
Estudo das Teses
de Doutoramento
em Enfermagem
das Universidades
Portuguesas? Uma
Análise dos Resumos

Contacto: mlimabasto@netcabo.pt