

Evidencias científicas y conocimiento disciplinar de enfermería

Scientific evidence and nursing disciplinary knowledge

Evidências científicas e conhecimento disciplinar de enfermagem

Paulo Joaquim Pina Queirós¹

¹Pos-doutoramento “Pensamento Teórico de Enfermagem”, ICBAS-Porto; PhD; Professor Coordenador, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra – Portugal. Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Coordenador do Projecto Estruturante: História e Epistemologia da Saúde e Enfermagem. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1817-612X>
Correo electrónico de contacto: pauloqueiros@esenfc.pt

Correspondencia: Avenida Dias da Silva nº 115, 3º esq. 3000-137 Coimbra – Portugal.
Telemóvel 00351917667915

Para citar este artículo: Queiros, P.J.P. (2022). Evidencias científicas y conocimiento disciplinar de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.19>

Recibido:02/11/2021 Aceptado: 02/02/2022



ABSTRACT

Objective: identify and analyze the origins and nature of nursing knowledge and the concept of evidence in the nursing context. Method: free bibliographic research, critical reflection and reflexive synthesis construction. Results: identification of nursing as a discipline of knowledge and practical human science that exists as a function of an action, whose knowledge originates in procedural sources, such as; research, tradition and experience. And yet, mental operations, such as; intuition, imagination, reflection and heuristics. Sources that feed the private and public knowledge of nursing, synthesized in knowledge patterns, specific and diversified specific knowledge. Conclusion: nursing knowledge is structured through specific processes in hermeneutical spiral and concrete operations, based on reflection, synthesize knowledge, originating in procedural sources, and in mental operations. Knowledge that benefits from the processes of translation, distinct concept and much beyond the schematic notion, application in the practice of theories or scientific evidence. Explained within the scope of the epistemology of practice. Nursing as a disciplinary and scientific knowledge needs to determine the concept of scientific evidence, accompanying the discussion about the limits and possibilities of science and its conjugation with other forms of knowledge, in a true ecology of knowledge.

Keywords: Nursing, knowledge, science

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar los orígenes y la naturaleza del conocimiento en enfermería y el concepto de evidencia en el contexto de enfermería. **Método:** investigación bibliográfica, reflexión crítica y construcción de síntesis reflexiva. **Resultados:** identificación de la enfermería como disciplina del conocimiento y ciencia humana práctica que existe en función de una acción, cuyos conocimientos tienen su origen en fuentes procesales; investigación, tradición y experiencia. Y, además, operaciones mentales; intuición, imaginación, reflexión y heurísticas. Fuentes que alimentan el conocimiento privado y público, sintetizado en patrones de conocimiento, saberes propios diversificados y específicos. **Conclusión:** el conocimiento en enfermería se estructura a través de procesos específicos en espiral hermenéutica y operaciones concretas, con base en la reflexión, sintetizan saberes, con origen en fuentes procesales, y en operaciones mentales. Benefician de los procesos de traslación, concepto distinto de la noción esquemática, de aplicación en la práctica de teorías o de evidencias científicas. Explicado en el ámbito de la epistemología de la práctica. La enfermería como conocimiento disciplinario y científico necesita apurar, el concepto de evidencia científica, acompañando la discusión acerca de los límites y posibilidades de la ciencia y de su conjugación con otras formas de saber, en una verdadera ecología de saberes.

Palabras clave: Enfermería, conocimiento, ciencia

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as origens e a natureza do conhecimento em enfermagem e o conceito de evidência no contexto de enfermagem. **Método:** pesquisa bibliográfica livre, reflexão crítica e construção de síntese reflexiva. **Resultados:** identificação da enfermagem como disciplina do conhecimento e ciência humana prática que existe em função de uma ação, cujos conhecimentos tem origem em fontes processuais, tais como; investigação, tradição e experiência. E ainda, operações mentais, como sejam; intuição, imaginação, reflexão e heurísticas. Fontes que alimentam o conhecimento privado e público de enfermagem, sintetizado em padrões de conhecimento, saberes próprios diversificados e específicos.

Conclusão: o conhecimento em enfermagem estrutura-se através de processos específicos em espiral hermenêutica e operações concretas, com base na reflexão, sintetizam saberes, com origem em fontes processuais, e em operações mentais. Saberes que beneficiam dos processos de translação, conceito distinto e muito para além da noção esquemática, de aplicação na prática de teorias ou de evidências científicas. Explicado no âmbito da epistemologia da prática. A enfermagem como conhecimento disciplinar e científico necessita de apurar, o conceito de evidência científica, acompanhando a discussão acerca dos limites e possibilidades da ciência e da sua conjugação com outras formas de saber, numa verdadeira ecologia de saberes.

Palavras chave: Enfermagem, conhecimento, ciência

INTRODUÇÃO

Conhecer a natureza do conhecimento disciplinar de enfermagem é essencial para a sua afirmação como ciência. Vários autores de enfermagem, designados como metateóricos (Meleis, 2012), têm contribuído para esta discussão epistemológica e ontológica, pelo que importa fazer uma síntese do pensamento disciplinar acerca de como se situa a enfermagem no contexto das ciências. Procuramos contribuir para responder a questões como sejam: como se caracteriza o conhecimento que os enfermeiros usam na sua ação clínica; os enfermeiros usam conhecimento de outras ciências ou também conhecimento próprio; como se cria esse conhecimento próprio; o conhecimento em enfermagem é um conhecimento científico; aceitando que é um conhecimento científico, em que paradigma de ciência se situa, social, humano, natural; e trata-se de um saber aplicado ou básico?

O aprofundar do conhecimento acerca da natureza do saber específico em enfermagem é algo não esotérico, mas de forte interesse para todos os que se movem no contexto da ação de cuidar. O conhecimento do que somos e dos saberes que criamos e colocamos naquilo que fazemos fortalece e qualifica os cuidados disponibilizados aos utentes e comunidades. Ajudará a focalizar as nossas ações e atitudes profissionais, naquilo que verdadeiramente possa ser o escopo disciplinar, indo ao encontro do que utentes e comunidades esperam da enfermagem. Acresce ainda, e como refere Siles (2016), “a ausência de reflexão epistemológica tem efeitos adversos tais como: crescimento invertebrado da ciência que redundando na sua marginalização e invisibilidade...” (p.91).

Após revisão da literatura discute-se e sintetiza-se criticamente a natureza do conhecimento em enfermagem, partindo do que podemos designar como pressupostos disciplinares. Procuramos esclarecer como acontece, como surgem esses saberes, ou seja, como brotam, o mesmo é dizer quais as suas fontes. Esses conhecimentos, saberes, organizam-se em determinados registos, identificados como padrões do conhecimento em enfermagem. Pergunta-se em que ponto está a ciência de enfermagem, neste aspecto? E, nesse seguimento, qual o papel das evidências científicas. Sendo que uma vasta literatura científica identifica como desígnio central para a enfermagem, uma prática baseada em evidências, assume importância contextualizar e clarificar este conceito, enquadrado naquilo que possa ser o conhecimento específico da enfermagem. Ou seja, procuramos

esclarecer, qual o conhecimento que os enfermeiros utilizam, cria e recriam, quando cuidam.

Objetivos

Estabelecemos como objetivos para este estudo os seguintes quatro aspectos: Discutir a natureza do conhecimento de enfermagem; Identificar quais as origens do conhecimento específico em enfermagem; Caracterizar o conhecimento em enfermagem; Analisar o conceito de evidência no contexto dos saberes de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a persecução do estudo e indo ao encontro das interrogações expressas na introdução e dos objetivos estabelecidos no ponto anterior, efectuaremos em primeiro lugar, uma pesquisa bibliográfica livre, mas orientada pelo critério de atualidade e de referência. Interessa-nos as publicações mais recentes dos autores de enfermagem que se dedicam ao estudo epistemológico, metateórico disciplinar. O que faremos, contando ainda, com o apoio bibliográfico de autores no âmbito da epistemologia geral, da história da ciência, da filosofia e da sociologia, e que seja relacionada com a temática da epistemologia de enfermagem. Num segundo momento, faremos uso da nossa capacidade reflexiva, para discutir e analisar criticamente o material recolhido. Uma terceira fase consistirá na construção de uma síntese final, necessariamente reflexiva, assente objectivamente no material encontrado, mas por natureza de interpretação subjetiva colocada à discussão pública.

RESULTADOS

Autoras como Afaf Ibraim Meleis (2010;2012) e Hesook Suzie Kim (2010; 2015), refletem sobre a enfermagem e a natureza do seus saberes dando contributos de enorme valia para a compreensão disciplinar. O conjunto de reflexões epistemológicas e ontológicas que estas autoras, nas últimas décadas, com especial apuramento nos anos mais recentes, têm trazido para a metateoria da enfermagem, constituem um excelente ponto de partido e um contributo de enorme valia para a afirmação da enfermagem enquanto ciência, disciplina portadora de conhecimentos diferenciados e autonomizados, a discutir um lugar de direito no seio das outras ciências.

A reflexão das autoras, sendo um contínuo, com desenvolvimentos antecedentes, exprime-se sinteticamente em obras, datadas, na entrada desta segunda década do século XXI, como sejam: *Theoretical Nursing: Development and Progress*, 5ª ed., em 2012, de Meleis; *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*, em 2010, e *The Essence of Nursing Practice*, em 2015, de Kim. Cada uma por si, apresenta uma síntese, que numa leitura conjugada se completam e permite, a meu ver, ser um bom ponto de partida para aquilo que podemos considerar como pressupostos para a compreensão da natureza do conhecimento científico/disciplinar de enfermagem.

Vejamos, Meleis (2012) reúne em quatro pontos o que considera ser características definidoras que determinam a perspectiva de ciência de enfermagem, são elas: 1) a natureza da ciência de enfermagem como ciência humana; 2) enfermagem uma disciplina orientada para a prática; 3) enfermagem, uma disciplina do cuidar, com o desenvolvimento de um relacionamento cuidativo entre enfermeiros e pacientes, 4) enfermagem uma disciplina orientada para a saúde e numa perspectiva de bem-estar.

Por sua vez, Kim (2010), sintetiza seis pressupostos para uma epistemologia de enfermagem, a saber: 1) os seres humanos são seres complexos; 2) não é possível conhecer o ser humano no seu todo; 3) a prática de enfermagem requer mutualidade; 4) a prática de enfermagem para além do conhecimento científico tem princípios normativos, morais e estéticos; 5) o conhecimento em enfermagem é complementar e inclusivo, em vez de competitivo e exclusivo; 6) em última instância o conhecimento em enfermagem é conhecimento de síntese, revelado e conhecido apenas pelo acesso à prática.

A leitura conjunta destas características definidoras e destes pressupostos epistemológicos permitem realçar que a enfermagem é uma “*ciência humana prática*” (Kim, 2010), cujo conhecimento de síntese, como vimos anteriormente, é revelado e conhecido pelo acesso à prática, corroborado por Meleis (2012) quando claramente tipifica a enfermagem como ciência humana, orientada para a prática. Este posicionamento afasta a consideração da enfermagem como ciência da natureza, ou como ciência meramente social. E clarifica, também, a questão da já antiga discussão entre teoria e prática. A enfermagem só existe como conhecimento autónomo e disciplinar em função de uma ação prática, posição que clarificaremos melhor, mais à frente, quando abordarmos como surge o conhecimento específico de enfermagem. Mas, desde já avancemos com argumentos de Meleis (2012): “*É precisamente esta preocupação que*

faz com que a enfermagem seja uma prática que, por sua vez, ajuda a definir a sua perspectiva” (p.91).

Ajuda à caracterização da enfermagem, como ciência humana prática, a clarificação que Medina (1999) efectua, citando Strasser (1985), ao considerar que as ciências humanas podem classificar-se em três categorias: práticas; teóricas e teóricas com aspetos práticos. A enfermagem seria uma ciência humana prática porque baseada em ações comunicativas (requer mutualidade, Kim, 2010; um relacionamento cuidativo, Meleis, 2012), pressupõem a participação directa em algum tipo de *praxis*. Neste entendimento considera textualmente Medina (1999):

“La Enfermería puede y debe considerarse como una ciencia humana práctica que usa las teorías de las ciencias naturales y de la conducta para comprender y desarrollar las prácticas de cuidar, uso que no implica que esas prácticas devengan en tecnologías o ciencias aplicadas.”

Até porque, e continua Medina (1999, p. 78) a argumentar,

“El cuidado de la salud, por su parte, trata de desarrollar el bienestar de las personas. Por lo tanto, la disciplina que estudie una práctica tratará de conocer los modos y mecanismos por los que esa actividade puede alcanzar el bien. Autores como Strasser (Op. Cit.) o Wald y Leonard (1992) denominan a estas disciplinas ciencias humanas prácticas.”

A definição de enfermagem como ciência humana não obsta que necessite de contributos das ciências da natureza “ambas são imprescindíveis” (Medina, 1999, p. 71) mas como afirma Gadamer (1975), as ciências humanas em contraste com as ciências da natureza, estudam as práticas humanas numa perspectiva que tem em conta os significados das pessoas que as realizam, perspectiva particularmente adequada para compreender a essência dos fenómenos humanos. Ora, é o que refere Meleis (2012) quando diz que a enfermagem ao identificar-se como ciência humana debruça-se sobre as experiências de vida dos seres humano e os seus significados, sobre questões de saúde e de doença, e o significado destas na sua vida, bem como as experiências de morrer.

A centralidade no cuidar expresso por Meleis (uma disciplina do cuidar) coloca no âmbito disciplinar, toda a problemática da existência humana – o cuidar como inerente à condição humana -, mas agora numa perspectiva profissional e disciplinar, orientada para

a saúde e o bem-estar, passando o reducionismo da perspectiva de tratar sobretudo em situação de doença. Meleis, desenvolve em torno desta perspectiva salutogénica (o termo aqui colado é da nossa responsabilidade) a teoria das transições, e define com clareza, já em 1994, em conjunto com Trangenstein, que o que os enfermeiros fazem é "*facilitating transitions to enhance a sense of well-being*" (p. 257).

A perspetiva de cuidar remete-nos para o outro, a quem e com quem, nos relacionamos em mutualidade (parceria), e que é por natureza um ser íntegro, mas complexo, sendo que naturalmente torna impossível o seu conhecimento no todo. Esta perspetiva extraída das duas autoras referidas e assim agrupados por nós, abre pontos evolutivos tais como: a discussão da visão holística por contra posição da consideração da complexidade das situações, dos contextos e dos indivíduos envolvidos nos momentos de cuidar. Aproximando-nos da necessidade de compreensão do paradigma da complexidade, exposto por Edgar Morin (2008), e dos princípios compreensivos dessa mesma complexidade, ou seja o pensamento dialógico, o pensamento recursivo, o pensamento hologramático, na consideração dos seres humanos como seres auto-eco-organizados. Como bem refere Hesbeen (2000), os enfermeiros beneficiam, para a compreensão das pessoas e dos contextos, da superação da visão holística ("*não é possível conhecer o ser humano no todo*"), tão redutora como a simples consideração da parte, e da sua substituição pela consideração da complexidade.

Hesook Suzie Kim (2010), nos pressupostos, traz-nos ainda dois aspectos de elevada importância epistemológica. O que referimos como quinto aspecto e que refere ser o conhecimento em enfermagem "*complementar e inclusivo*", por contraste com o conhecimento "*exclusivo e competitivo*". E um outro ponto, que considera para além do conhecimento científico, princípios normativos, morais e estéticos. Este último tópico é fundamental para a compreensão da natureza do conhecimento em enfermagem, aquele que é colocado em situação, quando cada enfermeiro é confrontado com a necessidade de escolhas para atuar. Dele falaremos mais à frente quando discutirmos as fontes e os padrões do conhecimento em enfermagem. Importa, não deixar de relevar a consideração do "*conhecimento complementar e inclusivo*". Sendo a complexidade do ser humano, um dos pressupostos, seria de natureza abusiva esperar que uma única visão ou perspetiva, mesmo no âmbito do cuidar, fosse suficiente para a compreensão do ser e das circunstâncias, das necessidades e potencialidades em causa, inerente a cada indivíduo e a cada momento relacional cuidativo de enfermagem. Poderíamos aqui referir o trabalho

multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, a consideração do trabalho em equipa, mas também a clareza do quadro normativo português, expresso no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (O.E.,1996), quando considera as intervenções dos enfermeiros como autónomas e interdependentes.

Colocadas estas questões, tentemos ver como os metateóricos de enfermagem discutem a origem do conhecimento em enfermagem. Onde estão as origens do conhecimento que os enfermeiros usam, no seu dia-a-dia. Se supervalorizarmos a enfermagem como ciência, diríamos que se encontra na investigação produzida. O que nos levanta um problema à partida. Onde é produzida a investigação e como chega aos contextos clínicos. Resvalaríamos com facilidade para a consideração de que se investiga, se submete à crítica, apreciação de pares, se sintetiza e se disponibiliza para a aplicação na prática. Ora, na enfermagem o processo não decorre desta forma, bem como não decorre em outras ciências humanas práticas, que tal como a enfermagem, necessitam da ação para a sua própria identidade. O processo aqui é outro, distanciado das ciências positivistas, que utilizam a racionalidade técnica e através da tecnologia aplicam conhecimento. O que ocorre nas ciências humanas práticas é que o conhecimento surge nas respostas encontradas na ação prática, com certeza imbuídas de saberes de várias fontes, onde a fonte da investigação, externa aos contextos ou não, pode ser uma delas, mas não a única. Por isso, neste âmbito, fala-se numa racionalidade prático-reflexiva, e diz-se, que não há aplicação de conhecimentos, mas antes translação, o que pressupõe um vai-e-vem contínuo entre teoria, prática, investigação, isto em ambiente concreto, com respostas concretas e naturalmente refletidas. Estamos a falar de uma epistemologia, já não positivista, mas de uma epistemologia da prática, onde o conhecimento nasce na ação fruto do caldeirar de vários saberes e sobretudo da reflexão efectuada sobre as experiências práticas.

No âmbito da epistemologia da prática a reflexão é tipificada em operações como sejam a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação (Schön, 1992; Alarcão & Tavares, 2003). Este movimento de criação de conhecimento na prática, através de operações de reflexão, ocorre em processos descritos na epistemologia como “*espiral hermenêutica*” (Bishop & Scudder, 1995), onde em turbilhão, recursivamente se juntam diversos saberes, que se sistematizados e colocados

à disposição dos pares, se transformam de “*conhecimento privado*” em “*conhecimento público*”, na explicação conduzida por Kim (2010). Mas qual a proveniência dos conhecimentos, para além dos da investigação científica, que os enfermeiros utilizam no cuidar. Lucília Nunes (2017), sintetiza sabiamente as fontes de conhecimento em enfermagem em dois grandes grupos. Um associado a processos e outro associado a operações mentais. Para referir que a investigação científica é uma das fontes de conhecimento processual acompanhada de outras duas a tradição e a experiência. Estas, duas últimas fontes, assumem importância a par das evidências sistematizadas e tipificadas como evidências científicas. Quanto das nossas tomadas de decisão tem a ver com a tradição existente neste ou naquele serviço, o costume que absorvamos e de que nos socorremos para o atendimento individual. Neste entendimento aproximamo-nos do conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu (1972). Alguns dirão, nunca fiando na tradição, mas ao colocarem a questão desta forma, menosprezam o seu contributo para a tomada de decisão e omitem que a tradição também ela é sujeita, ao peneirar do tempo, selecionando as respostas acertadas, e eliminando as que não se mostraram adequadas. Um pouco no mesmo esteio, a experiência pessoal é seletiva, e para situações semelhantes, em circunstâncias semelhantes, podem ser validadas soluções semelhantes que comprovaram o seu sucesso, e de todo abandonadas as que se mostraram de pouca ou nenhuma eficácia. A experiência na prática é algo que não se pode menosprezar, só por si vale pouco, mas começa a ser de grande utilidade, quando se trata de uma experiência refletida (reflexão sobre a ação e reflexão sobre a reflexão na ação), e quando conjugada com as outras fontes do conhecimento processuais e não processuais (as associadas a operações mentais). Por alguma razão, Patricia Benner (2001), aborda o desenvolvimento de competências dos enfermeiros, de iniciados a peritos, passando por cinco etapas de desenvolvimento de competências.

Mas voltemos a Nunes (2017), que considera também as fontes do conhecimento associadas a operações mentais, a saber: a intuição, a reflexão, a imaginação, e o pensamento heurístico. A intuição é descrita como um habilidade, e como tal passível de treino e desenvolvimento, os enfermeiros peritos (Benner, 2001) terão um poder intuitivo mais alargado, que permite “*resolver problemas e tomar decisões com pouca informação concreta*” (Nunes, p.127). Dreyfus & Dreyfus (1986, cit. in. Nunes, 2017), apontam seis elementos do julgamento intuitivo: reconhecimento de padrões; reconhecimento de

similaridades; compreensão de senso comum; habilidade em ajuizar o que é apropriado; sentido de importância; e racionalidade deliberativa. A reflexão como operação mental, criadora de conhecimento em enfermagem, de alguma forma, traduz-se também, no que já aqui referimos sobre os processos criadores de conhecimento sistematizado, resultantes de operações como a reflexão na ação, sobre a ação, e na reflexão sobre a reflexão na ação. Andamos perto da noção de *praxis*, se esta for entendida como prática refletida. A referência à imaginação é de todo oportuna se a considerarmos como a que “*gera representações originais, que não são provenientes da experiência mas propiciam condições de experiência*” (Nunes, 2017, p.134). Estamos no domínio do pensar criativamente, antes da ação, mas ainda assim longe da fantasia.

Por último, Lucília Nunes (2017), reporta-nos os processos mentais associados ao pensamento heurístico, especificando que “*as heurísticas são hoje entendidas como estratégias para resolver um problema complexo, quando temos informações incompletas e uma busca mais exaustiva é impraticável*” (p.137).

Verificámos e tentámos dar resposta à questão, quando um enfermeiro tem de tomar uma decisão em relação ao utente que esta a atender, qual a origem dos conhecimentos de que se socorre? Trataremos agora de saber como se podem tipificar esses conhecimentos. A esta questão, vários autores tem vindo a tentar responder. Barbara Carper em 1978, agrupou, em quatro conjuntos, os conhecimentos que os enfermeiros utilizavam na sua ação. Designou-os por padrões do conhecimento em enfermagem e identificou-os como o padrão empírico, o padrão estético, o padrão ético, e o padrão do conhecimento pessoal. De uma forma relevante, dá-nos conta que as intervenções ou ações de cuidar não se restringem a um único perfil de conhecimentos. Antes, comportam para além dos aspetos empíricos ligados à observação, ao conhecimento sistematizado, a que podemos hoje chamar evidências científicas, espelhados no padrão empírico, outras formas de conhecimento ligadas à forma de fazer de cada um, que designou como padrão estético. Talvez ajude na clarificação, que a estética, pode ser entendida como a técnica, a intuição e a sensibilidade. Alguns autores vêm neste padrão a arte de enfermagem, o que também é redutor, porque os outros dois padrões, o ético e o pessoal, comportam também aspetos de alguma subjetividade, ou pelo menos de leituras pessoais, refletidas, e traduzidas em decisões clínicas. O padrão ético traduzindo a ponderação entre o moralmente possível e impossível, o melhor dentro dos limites circunstanciais e com a

ponderação dos valores em presença. Naturalmente que o conhecimento pessoal, resultante da experiência pessoal e da ação pessoal, é colocado em relação de parceria, mutualidade com os utentes e comunidades.

Estes quatro padrões do conhecimento, em opinião de vários teóricos de enfermagem, não esgotam a caracterização dos saberes usados, criados e recriados nos cuidados de enfermagem. Desde logo, a dimensão de contexto e de ambiente, que é estruturante na enfermagem. Já Nightingale chamava a atenção da necessidade de conhecer, e de ter em consideração, o ambiente nas condições de recuperação de doença. O facto de os enfermeiros terem um conhecimento específico dos contextos e ambientes locais, ou macro, e contarem com esse conhecimento, nos processos de atenção dirigida sobre indivíduos e comunidades englobando-os no cuidar, é em si também significativo. Jill White, em 1995 apresenta um novo padrão de conhecimento em enfermagem, o padrão sociopolítico. Em texto publicado em 2014, White, refere que este padrão de conhecimento

“... veio preencher uma lacuna que eu identifiquei no quarteto original de Carper pois elevava o olhar do enfermeiro para além da díade enfermeiro-doente e exigia o conhecimento e compromisso com o meio ambiente no qual os cuidados ocorrem” (p.298).

No mesmo texto de 2014, White e a propósito de um outro padrão, conhecimento emancipatório, refere que, a seu ver, conhecimento sociopolítico e emancipatório são diferentes, afirmando: *“podemos considerar que o conhecimento sociopolítico é um precursor necessário do conhecimento emancipatório, mas é também uma posição e uma prática por si só”* (p.298).

A referência a um padrão de conhecimento emancipatório na enfermagem, teve origem em Peggy Chinn e Maeona Kramer (2008), especificando que os enfermeiros reconhecem as injustiças sociais e as condições que as criam, compreendem a sua interferência na saúde e no bem-estar, e desenvolvem ações pretendendo corrigi-las e modificá-las.

A estes seis padrões de conhecimento outros autores acrescentam outros aspetos. Do pulsar criativo dos metateóricos de enfermagem, valerá a pena referir os acrescentos propostos por Lucília Nunes (2017) ao recuperar os contributos de Phenix, (1964). Philip Phenix, *“propôs seis domínios fundamentais de significados, sequencialmente:*

simbólico, empírico, estético, ético, sinoético [conhecimento pessoal] e *sinóptico*” (Nunes, 2017, p.143), e isto a propósito da natureza humana e do conhecimento. Se bem analisármos, verificamos que as dimensões, padrões de conhecimento, simbólico e sinóptico, podem constituir um aspeto a acrescentar aos outros padrões de conhecimento de enfermagem já tipificados. Esclarece-nos Nunes (2017, p.143) que “*o domínio simbólico compreende a linguagem comum, a matemática e várias outras formas simbólicas não discursivas*”. Diríamos que este conhecimento simbólico está bem presente nos cuidados, nas formas de comunicação não-verbal, nas presenças e nas ausências, nas expressões faciais e na disponibilidade do olhar, na proximidade e na distância com que brindamos os nossos utentes. Em relação a um padrão sinóptico, justifica-se pelo conhecimento que é criado e que tem relação com a visão integradora das várias facetas, num todo, (note-se não necessariamente holístico), que marca presença de forma coerente num contexto concreto, algo próximo do que Kim (2010) propõe como conhecimento sintético. Refira-se no entanto que para Siles (2016) existe um “padrão de conhecimento holístico, que supõe uma integração simultânea e transrelacional de todos os demais na prática sem planificação prévia nem estruturas.” (p.88).

Como verificamos os saberes necessários, aprendidos e constantemente reformulados pelos enfermeiros para a sua atividade profissional, não se esgotam nos conhecimentos meramente científicos (na sua visão mais restrita) mas resultam de uma síntese com pelo menos estes oito padrões que julgamos oportunos e passíveis de consenso disciplinar.

Sintetizando e indo ao encontro dos objetivos traçados, constatamos que para Meleis (2012) e Kim (2010, 2015) a enfermagem é uma ciência humana prática. Cujo conhecimento específico se cria em espiral hermenêutica, no âmbito de uma epistemologia da prática, e através de uma racionalidade prático-reflexiva, em processos de translação de conhecimento. Desta forma a visão epistemológica da enfermagem afasta-se da visão positivista, em que supostamente o conhecimento em enfermagem surge no âmbito de uma racionalidade técnica, e se transfere por aplicação para a prática.

É neste entendimento que se pode perceber que o conhecimento criado e usado pelos enfermeiros, específico disciplinar de enfermagem, tem origem, em fontes

caracterizadas como sendo associadas a processos, tais como investigação científica, tradição e experiência, e associadas a operações mentais, como sejam intuição, reflexão, imaginação, e pensamento heurístico (Nunes, 2017). Conhecimentos que se expressam em padrões como sejam: empírico, estético, pessoal e ético (Carper, 1978), sociopolítico (White, 1995), emancipatório (Chinn & Kramer, 2008), simbólico e sinóptico (Nunes, 2017; Phenix, 1964).

A prática baseada em evidências como desígnio, não deixa de ser importante, desde que enquadrada desta forma como uma das fontes do conhecimento entre outras (Nunes, 2017). Sendo possível e desejável discutir como se criam evidências em contexto de Enfermagem (Craig & Smyth, (2004). A ciência de enfermagem é um conhecimento, inclusivo, disciplinar, de várias formas de saber, sintetizado e passível de ser sujeito à avaliação e crítica externa de pares. Mas a enfermagem é também designada, com assertividade, como sendo uma disciplina do conhecimento onde o conhecimento científico é parceiro de outros conhecimentos fundamentais na ação prática (Nunes, 2017). Estas duas considerações podem não ser incompatíveis, antes complementares, depende, por um lado, dos critérios de demarcação de ciência, e por outro, da consideração da enfermagem como uma ecológica de saberes (Queirós, 2016). Uma leitura no âmbito do pensamento pós-abissal, já não só pós-moderno, permite e torna necessária à compreensão profunda das situações, a aproximação do conhecimento científico ao conhecimento proveniente de outros saberes. (Sousa-Santos, 2007; Nunes, J.A. 2008).

CONCLUSÃO

O conhecimento em enfermagem é um conhecimento que se estrutura na dinâmica da ação dos enfermeiros nos contextos de atendimento aos utentes e comunidades. A compreensão deste conhecimento é possível no âmbito da epistemologia da prática, onde através de processos específicos como a espiral hermenêutica, e operações concretas, com base na reflexão sobre a ação, se sintetizam saberes, com origem em fontes processuais, e em operações mentais. Saberes que beneficiam dos processos de translação, conceito distinto e muito mais rico, do que a noção esquemática de aplicação da teoria ou das evidências científicas na prática. Estes saberes de natureza diversa, quando sistematizados e colocados ao juízo de pares, transformam-se em conhecimento disciplinar de enfermagem. Processo, esse, designado por alguns autores como a passagem do

conhecimento privado ao conhecimento público. A enfermagem como conhecimento disciplinar e científico necessita de apurar, no contexto da sua epistemologia, o conceito de evidência científica, acompanhando a discussão acerca dos limites e possibilidades da ciência e da sua conjugação com outras formas de saber, numa verdadeira ecologia de saberes informadora das tomadas de decisão na prática clínica.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, I; Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática Pedagógica. Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Edições Almedina.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bishop, A.; Scudder, J. (1995). Applied Science, ractice and Intervention Technology. In A. Omery, C. Kasper, G. Page (Eds.), In *Search of Nursing Science* (pp. 263-274). London: SAGE Publications.
- Bourdieu, P. (1972). *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Tradução das partes: "Les trois modes de connaissance" e "Structures, habitus et pratiques". In: *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Geneve, Lib. Droz, 1972. p. 162-89. Acedido a 9/2/2018 em: <https://pt.slideshare.net/Guida2010/esbocodeumateoriadapracicapierrebourdieu>
- Carper ,B. (1978). Fundamental Patterns of knowing in Nursing”. *Advances in Nursing Science*, 1(1), pp.13-24. https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Citation/1978/10000/Fundamental_Patterns_of_Knowing_in_Nursing.4.aspx
- Chinn, P.; Kramer, M. (2008). *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*, 7th ed. St.Louis MO: Mosby Elviesier.
- Craig, J.; Smyth, R. (2004). *Prática Baseada na Evidencia. Manual para Enfermeiros*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Dreyfus, H.; Dreyfus, S. (1986). *Mind over Machine: The power of human intuition and expertise in the era of computer*. New York: Free Press.
- Gadamer, H.G. (1975). *Truth and method*. 2^a ed.. London: Sheed and Ward.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Kim, H.S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. 3th. ed. New York: Springer Publishing Company.
- Kim, H.S. (2015). *The Essence of Nursing Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Medina, J.L. (1999). *La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería*. Barcelona: Laertes S.A. de Ediciones.
- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory. Middle-Range and Situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.

- Meleis, A.I. (2012). *Theoretical Nursing. Development and Progress*. 5th ed. Pennsylvania: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A.I.; Trangenstein, P. (1994). Facilitating Transitions Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook*, 42, 255-259. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7885855>
- Morin, E. (2008). *Introdução ao Pensamento Complexo*. 5ª ed. Lisboa: Instituto Piaget.
- Nunes, J.A. (2008). O resgate da epistemologia. *Revista Crítica de ciências Sociais*. 80 (2008). Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33806/1/O%20resgate%20da%20epistemologia.pdf>
- Nunes, L. (2017). *Para uma Epistemologia de Enfermagem*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Ordem dos Enfermeiros (1996). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Decreto-lei nº 161/96 de 4 de Setembro.
- Phenix, (1964). *Realms of Meaning: A Philosophy of the Curriculum for General Education*. New York: McGraw-Hill.
- Queirós, P. (2016). Enfermagem, uma ecologia de saberes. *Cultura de los cuidados*. (Edición digital), 20(45). Disponible en: < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.15>>
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Siles, J. (2016). La utilidade práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinência teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index Enfermería*. 25 (1-2):86-92.
- Sousa-Santos, B. (2007). Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de ciências Sociais*. 78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002007000300004
- Strasser, S. (1985). *Undertanding and explanation: Basic ideas concerning the humanity of the human sciences*. Pittsburg: Duquesne. University Press.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: review, critique and update. *Adv Nurs Sci*. 17(4): 73-86.
- White, J. (2014). Through a Socio-political Lens: The Relationship of Practice, Education, Research, and Policy to Social Justice. In Paula N. Kagan, Marlaine C. Smith, Peggt L. Chinn (Eds.), *Philosophies and Practices of Emancipatory Nursing: Social Justice as Praxis*, (pp. 298-308). New York: Routledge.
- White, J.(1995). “Patterns of Knowing: review, critique and update”. *Advances in Nursing Science*, 17 (4), pp.73-86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7625782>