

TEORIA DOS SINTOMAS DESAGRADÁVEIS: ANÁLISE CRÍTICA

Gabriela Lisieux Lima Gomes^{1,2} 
Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira¹ 
Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹ 
Ana Claudia Torres de Medeiros³ 
Maria das Graças Melo Fernandes² 
Maria Miriam Lima da Nóbrega¹ 

¹Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³Universidade Federal de Campina Grande, Departamento de Enfermagem. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis de acordo com o modelo proposto por Walker e Avant.

Método: estudo de natureza descritivo-reflexiva, desenvolvido no primeiro semestre de 2016. Utilizou as cinco primeiras fases propostas pelo modelo de Walker e Avant: identificação das origens da teoria; exame do significado da teoria; adequação lógica; utilidade; grau de generalização e parcimônia da teoria.

Resultados: o estudo permitiu a reflexão acerca da Teoria dos Sintomas Desagradáveis, considerando a multidimensionalidade dos sintomas e a potencial estimulação entre eles. Identificou-se as relações entre os conceitos principais utilizados para a construção da teoria: fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais, seguidos de desempenho, sofrimento, duração, qualidade, intensidade e sintomas desagradáveis.

Conclusão: a Teoria dos Sintomas Desagradáveis apresenta um arcabouço teórico estruturado, apresentando sentido lógico, por meio de conceitos e relações bem definidas, que possibilitam sua utilização na prática, no ensino e na pesquisa da enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem. Teoria de enfermagem. Filosofia em enfermagem. Avaliação de sintomas. Pesquisa em enfermagem. Pesquisa metodológica em enfermagem.

COMO CITAR: Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Teoria dos sintomas desagradáveis: análise crítica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170222. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0222>

THEORY OF UNPLEASANT SYMPTOMS: CRITICAL ANALYSIS

ABSTRACT

Objective: to analyze the Theory of Unpleasant Symptoms according to the model proposed by Walker and Avant.

Method: a descriptive-reflexive study developed in the first half of 2016. He used the first five phases proposed by the Walker and Avant model: identification of the origins of the theory; examination of the meaning of the theory; logical adequacy; utility; degree of generalization and parsimony of theory.

Results: the study allowed the reflection on the Theory of Unpleasant Symptoms, considering the multidimensionality of the symptoms and the potential stimulation between them. It was identified the relations between the main concepts used to construct the theory: physiological, psychological and situational factors, followed by performance, suffering, duration, quality, intensity and unpleasant symptoms.

Conclusion: the Theory of Unpleasant Symptoms presents a structured theoretical framework, presenting logical meaning, through well-defined concepts and relations, which make possible its use in practice, teaching and nursing research.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing theory. Philosophy in nursing. Evaluation of symptoms. Nursing Research. Methodological research in Nursing.

TEORÍA DE LOS SÍNTOMAS DESAGRADABLES: ANÁLISIS CRÍTICA

RESUMEN

Objetivo: analizar la Teoría de los Síntomas Desagradables de acuerdo con el modelo propuesto por Walker y Avant.

Método: estudio de naturaleza descriptiva-reflexiva, desarrollado en el primer semestre de 2016. Utilizó las cinco primeras fases propuestas por el modelo de Walker y Avant: identificación de los orígenes de la teoría; examen del significado de la teoría; adecuación lógica; utilidad; el grado de generalización y la parsimonia de la teoría.

Resultados: el estudio permitió la reflexión acerca de la Teoría de los Síntomas Desagradables, considerando la multidimensionalidad de los síntomas y la potencial estimulación entre ellos. Se identificaron las relaciones entre los conceptos principales utilizados para la construcción de la teoría: factores fisiológicos, psicológicos y situacionales, seguidos de desempeño, sufrimiento, duración, calidad, intensidad y síntomas desagradables.

Conclusión: la Teoría de los Síntomas Desagradables presenta un marco teórico estructurado, presentando sentido lógico, por medio de conceptos y relaciones bien definidas, que posibilitan su utilización en la práctica, en la enseñanza y en la investigación de la enfermería.

DESCRIPTORES: Enfermería. Teoría de enfermería. Filosofía en enfermería. Evaluación de los síntomas. Investigación en enfermería. Investigación metodológica en enfermería.

INTRODUÇÃO

O início das teorias de enfermagem se deu na década de 1960, com o intuito de firmar as bases da ciência Enfermagem, por meio da produção de conhecimentos específicos da profissão. As teorias são formadas por conceitos e declarações que objetivam explicar ou caracterizar fenômenos relevantes para uma determinada área do conhecimento. Na Enfermagem, teóricas, frequentemente,



utilizam os conceitos de seu metaparadigma (enfermagem, pessoa, saúde e ambiente) para demonstrar o receptor de cuidados, o propósito da assistência, o ambiente no qual o cuidado se efetiva e como este deve ser realizado.¹⁻²

Assim, as teorias de enfermagem têm como finalidade guiar a prática clínica, de maneira racional e sistemática, conferindo um cuidado mais coordenado e menos fracionado, em especial as teorias de médio alcance. Neste contexto, destaca-se a importância da utilização dessas teorias, no que se refere à fundamentação prática, uma vez que estas abordam fenômenos concretos e testáveis que possibilitam a criação de novas intervenções e que, por conseguinte, resultam em um cuidado mais eficaz.

Dentre as teorias de médio alcance, aborda-se neste estudo a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, que foi desenvolvida em 1995 e revisada em 1997. Tal teoria possibilita que os enfermeiros conheçam os diversos grupos de sintomas, para que assim, consigam propor intervenções não farmacológicas para o manejo dos mesmos. Neste contexto, a teoria fornece um arcabouço capaz de delinear a extensão do significado dos sintomas em um nível de abstração semelhante ao dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem.³

A Teoria dos Sintomas Desagradáveis apresenta três elementos principais: os sintomas que o paciente está vivenciando; os fatores que influenciam os mesmos, tanto em sua natureza quanto em sua evolução; e as consequências dessa experiência. Os sintomas vivenciados constituem o foco central do modelo, concebidos como indicadores de mudança no estado de saúde do indivíduo, que ocorrem, frequentemente, de forma múltipla e concomitante, e que embora sejam diferentes um dos outros, apresentam quatro dimensões comuns: intensidade, tempo, sofrimento e qualidade. A Teoria pontua três categorias influenciadoras destas dimensões que são os fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais, que se relacionam entre si para além das suas relações individuais com os sintomas. O componente final da Teoria é o desempenho ou consequência que reflete as respostas funcionais e cognitivas dada a experiência dos sintomas.⁴⁻⁵

É oportuno ressaltar, a relevância em realizar análise crítica das teorias de enfermagem, uma vez que tal processo certifica sua validade, ao passo que encontra as lacunas em seu arcabouço, propiciando informações pertinentes para o seu desenvolvimento adicional ou refinamento teórico. Fornece, portanto, uma maneira sistemática e objetiva de examinar uma teoria que pode levar a novas ideias e formulações anteriormente não descobertas, o que acresce ao corpo do conhecimento da Enfermagem.⁶ Vários modelos⁶⁻⁸ foram desenvolvidos para facilitar a análise das teorias de enfermagem.

Neste sentido, a justificativa para a realização desta reflexão incide na perspectiva de aprofundar os conhecimentos acerca das teorias de enfermagem, em especial as de médio alcance, a exemplo da Teoria dos Sintomas Desagradáveis, tendo em vista a possibilidade de elencar suas dimensões e categorias e contribuir com sua identificação junto ao paciente, em virtude do seu processo de adoecimento. Faz-se necessário à reflexão sobre como o estudo de teorias de enfermagem podem auxiliar na prestação de cuidados, tendo em vista proporcionar uma percepção mais ampliada sobre os aspectos que estão relacionados com o estado de saúde do paciente, seja físico, psicológico e/ou situacional.

Diante do exposto, objetivou-se analisar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis de acordo com o modelo proposto por Walker e Avant.⁶ Foi dada ênfase nas cinco primeiras etapas, tendo em vista a necessidade de aprofundamento e discussão sobre a testabilidade da teoria em estudo, que será realizado posteriormente.

MÉTODO

Estudo de natureza descritivo-reflexiva, desenvolvido no primeiro semestre de 2016, como atividade da disciplina de Análise Crítica de Teorias de Enfermagem, de um Programa de Pós-

Graduação em Enfermagem – nível doutorado, de uma universidade pública no estado da Paraíba. Conforme mencionado, utilizou como embasamento o modelo,⁶ que preconiza seis etapas para análise de teoria: 1) identificar as origens da teoria; 2) examinar o significado da teoria; 3) analisar a adequação lógica da teoria; 4) determinar a utilidade da teoria; 5) definir o grau de generalização e a parcimônia da teoria; e 6) determinar a capacidade de teste da teoria.⁵

A identificação das origens da Teoria configura-se como o primeiro passo para determinar o que motivou o desenvolvimento da Teoria, pois, refere-se à compreensão da origem da teoria e o propósito pelo qual desencadeou seu surgimento.⁶ Para tanto, procedeu-se com a análise minuciosa da Teoria por meio da leitura das diversas publicações dos seus autores, cujas observações provenientes na prática clínica permitiram a construção de um modelo que seria utilizado na prestação de cuidados. Tal etapa, permitiu identificar as principais ideias ou conceitos utilizados na Teoria dos Sintomas Desagradáveis e delimitar as declarações relacionais, que serviram como subsídio para o estudo do significado e adequação lógica, segunda e terceira etapa do modelo.

Outro aspecto a ser considerado na origem da Teoria incide na perspectiva da identificação da forma pela qual esta se originou, seja indutiva ou dedutiva.⁶ Para tanto, procedeu-se com a análise da literatura pertinente quanto a origem da Teoria dos Sintomas Desagradáveis, com o objetivo de identificar o que motivou sua criação, se o embasamento surgiu a partir de dados (indutiva) ou se surgiu de uma lei mais geral que culminou na sua estruturação (dedutiva).

A segunda etapa do exame dos significados da Teoria,⁶ consiste em uma etapa extremamente valiosa da análise, tendo em vista que estuda a semântica da Teoria. Contudo, examinou-se a língua utilizada, observando os seus conceitos e demonstrações por meio dos seguintes passos: identificação dos conceitos, análise das suas definições e usos, identificação das declarações e exame das relações entre os conceitos. Para a identificação dos conceitos e suas ideias, foi realizada a leitura e reflexão acerca da Teoria dos Sintomas Desagradáveis, a qual permitiu elencar os conceitos principais e os conceitos relacionados, procedendo-se, a posteriori, com a definição destes conceitos, incluindo definições teóricas, operacionais e descritivas. As declarações relacionais também foram identificadas pelas pesquisadoras, o que permitiu o estabelecimento de relações entre os conceitos.

A adequação lógica, terceira etapa deste método, deve permitir previsões independentes do conteúdo, de modo que os conceitos possam ser rotulados, possibilitando a construção de diagrama. Além disso, aponta sobre o acordo entre os cientistas, enfatizando que deve haver um consenso sobre a representação da teoria, e sobre o sentido da teoria, de modo que esta deve fornecer *insights* ou entendimento do fenômeno.⁶ Na análise da Teoria dos Sintomas Desagradáveis foi possível estruturar um Diagrama das relações explícitas, implícitas e não conhecidas, possibilitando elencar as interações entre os conceitos principais e relacionados com ênfase na influência e tipo de relação que um exercia sobre o outro.

A quarta etapa do referido método inclui o estudo da utilidade da Teoria, que determina o quão útil é a teoria à medida que fornece *insights*, explica o fenômeno de uma forma diferente e permite fazer previsões melhores sobre os conceitos que compõem a teoria. Para tanto, deve-se considerar algumas questões, a saber: quantas pesquisas a teoria tem gerado? Para qual problema clínico a teoria é relevante? A teoria tem o potencial para influenciar a prática de enfermagem, o ensino, a administração ou a pesquisa?⁶ Para responder esses questionamentos, a análise da utilidade da Teoria dos Sintomas Desagradáveis considerou identificar, por meio da sua leitura e reflexão, o conteúdo da Teoria, bem como se sua matéria já era de domínio científico e lançava uma nova luz sobre o fenômeno dos sintomas desagradáveis, fornecendo informações que permitam ampliar seu conhecimento e entendimento.

A definição do grau de generalização e parcimônia da teoria, última etapa do modelo⁶ contemplada neste estudo, determina o exame dos limites e a simplicidade da teoria. A generalização reflete os limites da teoria por meio do âmbito que se atinge com seus conceitos e objetivos, determinando o

quanto esta teoria pode ser vivenciada em diferentes contextos. Já a parcimônia expressa o grau de simplicidade da teoria, mesmo quando esta é expressa por conteúdos complexos.⁶ Por meio do levantamento teórico realizado, foi possível identificar quanto à abrangência da Teoria dos Sintomas desagradáveis e, portanto, sua generalização, mas também identificar o quão simples se configura esta teoria, representando assim sua parcimônia.

DISCUSSÃO

O processo de desenvolvimento teórico da Teoria dos Sintomas Desagradáveis se deu no ano de 1995 a partir de observações clínicas e pesquisas empíricas desenvolvidas por um grupo de pesquisadores com vasta experiência assistencial e científica. Estudos individuais deram suporte para a construção dessa teoria de médio alcance, a qual se destina à aplicação e ao uso por enfermeiros clínicos, pesquisadores e gestores.⁴

Inicialmente, as pesquisadoras Linda Pugh e Audrey Gift investigaram a relação entre os conceitos de dispneia e fadiga. Por meio da prática baseada em observações e levantamento extensivo da bibliografia, acerca desses conceitos, identificaram as seguintes similaridades: ambos são definidos como sensações subjetivas, podem ser caracterizadas como agudos ou crônicos, mostram-se exacerbados quando relacionado à fatores psicológicos e frequentemente surgem concomitante em uma população clínica. Paralelamente, Renee Milligan e Linda Pugh delinearão uma investigação sobre a fadiga durante as fases do parto, na qual destacaram as causas, as manifestações e os efeitos da fadiga durante as etapas do nascimento.⁴⁻⁵

Diante de tais achados, as pesquisadoras perceberam que fatores físicos, psicológicos e situacionais poderiam influenciar os sintomas vivenciados pelas mulheres investigadas. Logo desenvolveram um modelo teórico enfatizando as interações entre os múltiplos sintomas, os fatores que o influenciam e a natureza multiplicativa destes. Os pesquisadores Elizabeth Lenz e Frederick Suppe estudaram este modelo e delinearão o desenvolvimento da Teoria de médio alcance a partir do referencial metodológico proposto por Walker e Avant,⁶ tornando-o mais abstrato e suficientemente delimitado. Com a evolução da ciência da Enfermagem surgiu a necessidade de refinar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis, a fim de torná-la mais prática e dinâmica. Então, no ano de 1997, os autores aperfeiçoaram as relações entre os sistemas e seus fatores.⁵

A Teoria dos Sintomas Desagradáveis retrata a multidimensionalidade dos sintomas, as relações e a potencial estimulação entre eles. De acordo com a teoria, o desenvolvimento de determinado sintoma é precedido pela interação entre os fatores antecedentes que podem ser de cunho fisiológico, psicológico e situacional.⁴⁻⁵ Ademais, cada sintoma ou grupo de sintomas podem apresentar dimensões, que são características relacionadas à intensidade, ao tempo, ao sofrimento e a qualidade dos sintomas, como exposto na Figura 1.

Destaca-se que a ocorrência dos sintomas pode afetar tanto o desempenho funcional e cognitivo quanto outros possíveis sintomas que o paciente apresente. Ao analisar o modelo proposto pelos autores, verifica-se a interação e a reciprocidade entre os fatores antecedentes, os sintomas e o desempenho, assim como, a influência entre os componentes. Entretanto, as relações existentes entre as dimensões dos sintomas não estão demonstradas adequadamente, tendo em vista que tais dimensões estão representadas de forma isolada no Modelo. Porém, no constructo teórico, os autores destacam que estas dimensões podem interagir entre si.

Mediante análise crítica identificou-se que os conceitos principais que foram utilizados para a construção da teoria compreendem: fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais. Apesar dos autores não mencionarem se houve uma análise de conceito, verificou-se que estes possuem definições teóricas e operacionais bem definidas, conforme disposto no Tabela 1. Entretanto, ao pesquisar os conceitos relacionados, como desempenho, sofrimento, duração, qualidade, intensidade e sintomas

desagradáveis, evidenciou-se que estes possuem definições teóricas e descritivas estabelecidas, porém, não estão explícitas as definições operacionais.⁴⁻⁵

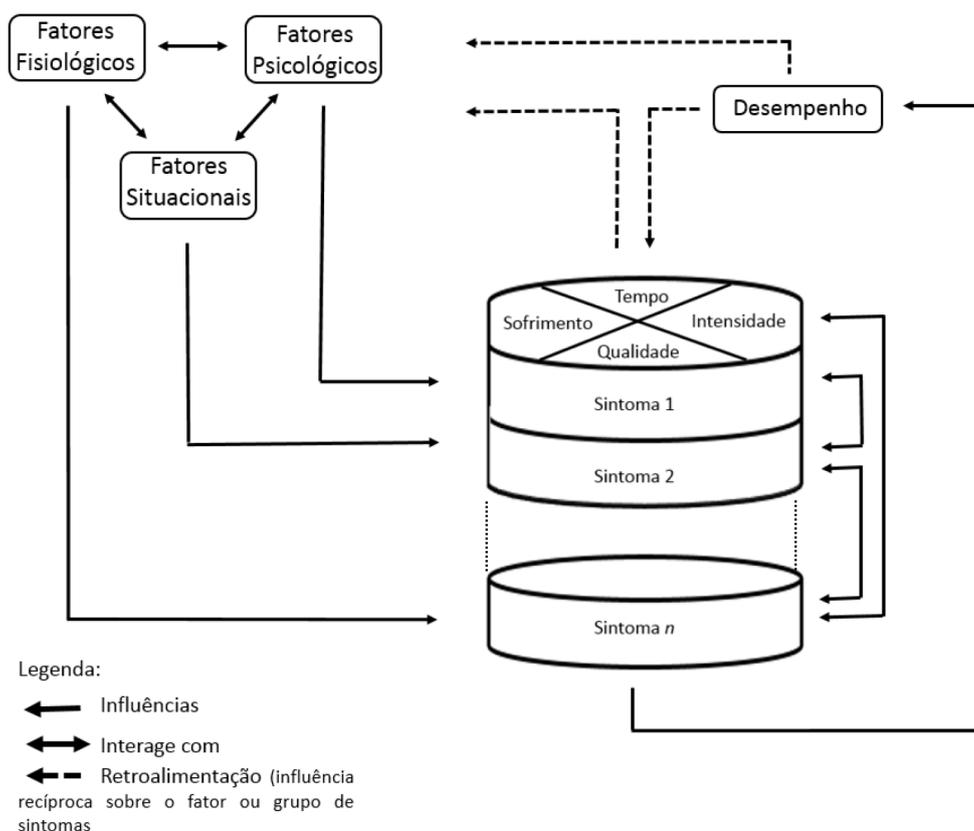


Figura 1 - Modelo teórico da Teoria dos Sintomas Desagradáveis⁵

Tabela 1 - Conceitos principais e relacionados utilizados na construção da Teoria dos Sintomas Desagradáveis. João Pessoa, PB, Brasil, 2016

Conceitos Principais	Definições
Fatores fisiológicos	Representam os sintomas que se refletem e influenciam a identificação do diagnóstico. Há uma relação entre os fatores fisiológicos e a experiência dos sintomas.
Fatores psicológicos	Inclui o estado mental ou o humor do indivíduo, a reação afetiva à doença, assim como o conhecimento sobre os sintomas e seu significado.
Fatores situacionais	Incluem aspectos sociais e do ambiente físico que podem afetar a vivência e o relato dos sintomas por parte do indivíduo.
Desempenho	Consiste na consequência ou o efeito da experiência dos sintomas. Inclui aspectos funcionais e cognitivos.
Sofrimento	Refere-se ao grau de incômodo do indivíduo em relação ao sintoma ou grupo de sintomas.
Duração	Inclui a frequência e a duração de um sintoma. Tais características podem apresentar-se de forma isolada ou combinada.
Qualidade	Representa a variação dos sintomas ou o modo como estes são manifestados. Pode ser utilizada para distinguir patologias ou indicar a gravidade do problema.
Intensidade	Relacionada à força ou gravidade de um sintoma. Relativamente quantificável, a intensidade é a dimensão mais abordada na avaliação clínica e na pesquisa.
Sintomas desagradáveis	Indicadores subjetivos de ameaças à saúde. Aponta mudanças percebidas pelos clientes no funcionamento esperado do corpo humano, geralmente vivenciados como desagradáveis.

Ao analisar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis verificou-se que os conceitos são utilizados de modo consistente e apresentam relações entre si. Como exemplo, citam-se as seguintes declarações de caráter associativo positivo: 1) um sintoma ou grupo de sintomas pode afetar a experiência de outros sintomas; 2) os fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais se relacionam entre si bem como com os sintomas; 3) quanto mais fatores relacionados, maior será a influência nos sintomas desagradáveis; 4) o desempenho possui influência recíproca sobre os fatores; 5) as dimensões dos sintomas influenciam-se entre si. Ademais, identificou-se uma declaração associativa negativa (o desempenho tem relações recíprocas com os sintomas) e uma relação causal (os sintomas desagradáveis influenciam os fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais).⁵

Apesar de não haver um estudo empírico produzido pelos autores da teoria, as relações citadas são válidas tendo em vista que foram testadas por meio de pesquisas empíricas desenvolvidas por outros estudiosos.⁹⁻¹⁰ Logo, há embasamento teórico e filosófico que justifiquem as relações entre os conceitos.

Com vistas a determinar a coerência lógica da Teoria, foi construída uma matriz lógica em que é possível observar as relações explícitas, implícitas e as não conhecidas. Para tanto, os principais conceitos foram rotulados e posteriormente as relações foram diagramadas. As relações identificadas de forma explícita foram descritas com o sinal de positivo e negativo, as implícitas foram descritas também com estes sinais, mas utilizando os parênteses e as relações não conhecidas foram demonstradas com um sinal de interrogação. Conforme exposto na Tabela 2, a maioria das relações pode ser identificada implicitamente, demonstrando o sentido lógico da TSD.

Tabela 2 - Diagramação das relações explícitas, implícitas e não conhecidas da Teoria dos Sintomas Desagradáveis. João Pessoa, Brasil, 2016.

	D	DS	FP	FF	FS	SD
D	?	(-)	+	+	+	-
DS	(-)	+	(+)	(+)	(+)	?
FP	+	(+)	+	+	+	+
FF	+	(+)	+	+	+	+
FS	+	(+)	+	+	+	+
SD	-	?	+	+	+	+

Legenda: D – Desempenho; DS – Dimensões dos sintomas (tempo, qualidade, sofrimento, intensidade); FP – Fatores psicológicos; FF – Fatores fisiológicos; FS – Fatores situacionais; SD – Sintomas desagradáveis.

Apesar de ser uma teoria de médio alcance, a mesma atinge um nível de abrangência relativamente elevado, visto que pode ser utilizada para explicar qualquer sintoma ou conjunto de sintomas em diversas populações e especialidades da área de saúde. Diante do seu sentido lógico, a Teoria dos Sintomas Desagradáveis embasou teoricamente o desenvolvimento de modelos envolvendo experiência dos sintomas e sua relação com o tempo.⁹⁻¹⁰

Ao se discutir a utilidade de uma teoria é conveniente investigar se a mesma fornece novos *insights* e se auxilia o cientista a explicar o fenômeno estudado de maneira mais clara.⁶ A Teoria dos Sintomas Desagradáveis alcança estes objetivos, visto que os autores conseguem demonstrar as várias nuances relacionadas aos sintomas. Além de ser utilizada para reconhecer sintomas, destina-se também na identificação de intervenções preventivas a fim de modificar alguns dos fatores que produzem os sintomas desagradáveis.

Por se tratar de uma teoria de médio alcance possui um significativo potencial para orientar a prática de enfermagem, visto que foi construída a partir de lacunas identificadas por meio de observações clínicas. Ademais, mostra-se importante também para o ensino e a pesquisa, pois

a teoria fornece a identificação de dimensões dos sintomas e suas relações, as quais podem ser utilizadas como ponto de partida para o desenvolvimento de instrumentos e pesquisas clínicas, visto que é suficientemente precisa em seu arcabouço teórico, o que possibilita acordo entre os cientistas quanto a sua utilidade.

Embasada teoricamente por outras pesquisas, a Teoria dos Sintomas Desagradáveis é considerada generalizável tendo em vista que qualquer indivíduo pode vivenciar os sintomas em diferentes contextos. Por explicar o fenômeno de forma breve e simples, sem que haja sacrifício do conteúdo, estrutura ou plenitude, a teoria é considerada parcimoniosa. Evidenciam-se formulações claras, além de declarações relacionais precisas, que expressam a essência dos conceitos principais e relacionados.

CONCLUSÃO

O presente estudo oportunizou a reflexão crítica sobre a Teoria dos Sintomas Desagradáveis sob à luz do modelo de análise de Walker e Avant,⁶ possibilitando a análise sobre seus sintomas por meio da identificação das origens da teoria, do significado dos seus conceitos principais (fatores fisiológicos, psicológicos e situacionais) e relacionados (desempenho, sofrimento, duração, qualidade, intensidade e sintomas desagradáveis) que por sua vez permitiram a análise da adequação lógica, da utilidade e do grau de generalização e parcimônia da teoria.

A construção do conhecimento próprio da Enfermagem é permeada pelo desenvolvimento de teorias, as quais podem apresentar lacunas na prática clínica e buscam fundamentações teóricas que respaldam o planejamento nas diferentes dimensões do cuidado, como a assistência, o ensino, a administração de serviços e as pesquisas. Portanto, destaca-se, a necessidade de estudos que analisem as teorias visto que permitem a ampliação do conhecimento da disciplina Enfermagem, reconhecendo seus princípios e aplicabilidade.

Considerando a relevância de estudos nesta perspectiva, destaca-se a possibilidade de utilização dos conhecimentos adquiridos com a análise da Teoria dos Sintomas Desagradáveis na prática clínica, e que permitem identificação dos aspectos que circundam o sintoma vivenciado pelo paciente, seus fatores físicos, psicológicos e situacionais e as dimensões que influenciam este sintoma e todo o processo de adoecimento na prestação de cuidados. Acredita-se que a reflexão possibilitada por este estudo deve auxiliar enfermeiros na prática frente ao cuidado desempenhado, permitindo utilização dos princípios desta teoria na implementação do Processo de enfermagem e auxílio na melhoria da qualidade da assistência que vem sendo implementada.

Contudo, faz-se necessário realizar novos estudos com vistas à análise da testabilidade da Teoria dos Sintomas Desagradáveis, sexta etapa do método de análise proposto por Walker e Avant,⁶ como forma de mensurar a sua utilização no âmbito de pesquisas na área da enfermagem e oportunizar o conhecimento mediante aprofundamento e discussão da referida temática.

Ademais, pretende-se utilizar a Teoria dos Sintomas Desagradáveis como suporte teórico na estruturação da tese de doutoramento de pesquisadoras deste estudo, partindo do pressuposto de que o arcabouço teórico apresentado pelos autores reflete a importância de os enfermeiros conhecerem as dimensões dos sintomas assim como suas relações, interações e fatores precipitantes, que subsidiem a construção de intervenções não farmacológicas efetivas e, desta forma, favoreça a qualidade do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Dourado SBPB, Bezerra CF, Anjos CCN. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 11]; 4(2):284-91. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5902/217976929931>
2. Aguiar LALP, Freitag PLM, Moreira LCMVL. Fases da teoria humanística: análise da aplicabilidade em pesquisa. *Texto Contexto Enferm*. 2014 [acesso 2016 Nov 10]; 23(4):1113-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002140013>
3. Lopes-Júnior LC, Bomfim EO, Nascimento LC, Pereira GS, Lima RAG. Theory of unpleasant symptoms: support for the management of symptoms in children and adolescents with cancer. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2016 Nov 11]; 36(3):109-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.51465>
4. Lenz ER, Gift A, Pugh L, Milligan RA. Theory of unpleasant symptoms. In: Peternon SJ, Bredow TS, eds. *Middlerange theories: application to nursing research*. New York: Wolters Kluwer; 2013:68-81.
5. Lenz ER, Suppe F, Gift A, Pugh L, Milligan RA. The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *Adv in Nurs Sci* [Internet]. 1997 [acesso 2016 Nov 11]; 19(3):14-27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9055027>
6. Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory construction in nursing*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson/Prentice Hall; 2010.
7. Ramalho Neto JM, Marques DKA, Fernandes MGM, Nobrega MML. Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Rev Bras. Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2016 Nov 11]; 69:174-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>
8. Felix LG, Nóbrega MML, Fontes WD, Soares MJGO. Analysis from theory of the Orem self care according to fawcett criteria. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2009 [acesso 2016 Nov 11]; 3(2):392-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.202-1995-3-CE.0302200926>
9. Armstrong TS. Symptoms experience: Aconcept analysis. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2003 [acesso 2016 Nov 11]; 30(4):601-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1188/03.ONF.601-606>
10. Henly SJ, Kallas KD, Klatt CM, Swenson, KK. The notion of time in symptom experiences. *Nurs Res* [Internet]. 2003 [acesso 2016 Nov 11]; 52(6):410-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-200311000-00009>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF.

Coleta de dados: Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF.

Análise e interpretação dos dados: Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF.

Discussão dos resultados: Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML.

Revisão e aprovação final da versão final: Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 30 de março de 2017.

Aprovado: 28 de agosto de 2017.

AUTOR CORRESPONDENTE

Gabriela Lisieux Lima Gomes.

E-mail: gabyllisieux@gmail.com

