

Desenvolvimento das teorias de médio alcance na enfermagem

Development of middle-range theories in nursing
Desarrollo de las teorías de medio alcance en enfermería

Tânia Alteniza Leandro¹

ORCID: 0000-0001-7506-5528

Marília Mendes Nunes¹

ORCID: 0000-0001-7589-6962

Iane Ximenes Teixeira¹

ORCID: 0000-0002-6790-6478

Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹

ORCID: 0000-0001-5867-8023

Thelma Leite de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-0030-4165

Francisca Elisângela Teixeira Lima¹

ORCID: 0000-0002-7543-6947

Viviane Martins da Silva¹

ORCID: 0000-0002-8033-8831

¹ Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Leandro TA, Nunes MM, Teixeira IX, Lopes MVO, Araújo TL, Lima FET, et al. Development of middle-range theories in Nursing. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20170893. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>

Autor Correspondente:

Marília Mendes Nunes
E-mail: marilia_mn@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 15-02-2018

Aprovação: 29-11-2018

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura como as Teorias de Médio Alcance (TMA) têm sido desenvolvidas na enfermagem. **Método:** Revisão integrativa nas bases Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus, Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science e portal PubMed, utilizando a palavra-chave *middle range theory*, o descritor *nursing*, seus correspondentes em português (Lilacs) e o operador booleano AND. A amostra incluiu 25 artigos. **Resultados:** Todos os artigos apresentaram conceitos relacionados às TMA. A maioria desenvolveu quadro síntese. Algumas teorias formularam proposições, hipóteses e nomes específicos. Apenas 16 artigos citavam o referencial metodológico, enquanto 22 usavam teorias ou modelos para fundamentação teórica e 11 utilizavam revisão na literatura. **Considerações finais:** O desenvolvimento das TMA incluiu apresentação de conceitos fundamentais, quadro síntese, proposições, hipóteses e nome específico. Reconhece-se as TMA como forma de desenvolver conhecimento para orientar a prática de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Revisão; Conhecimento; Construção.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature how Middle-Range Theories (MRT) are being developed in Nursing. **Method:** Integrative review on the databases Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), Scopus, Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science and PubMed portal, using the keywords *middle range theory* and *nursing*, as well its Portuguese correspondents (Lilacs), and the Boolean operator AND. The sample included 25 articles. **Results:** All articles presented concepts related to MRT. Most developed a synthesis picture. Some theories have formulated specific propositions, hypotheses, and names. Only 16 articles cited the methodological framework, while 22 used theories or models for theoretical foundation and 11 carried out literature reviews. **Final considerations:** The development of MRT included the presentation of fundamental concepts, synthesis, propositions, hypotheses and specific name. The MRT is recognized as a way of developing knowledge to guide the nursing practice.

Descriptors: Nursing; Nursing Theory; Review; Knowledge; Nursing Methodology Research.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura cómo las Teorías de Medio Alcance (TMA) se están desarrollando en enfermería. **Método:** Revisión integrativa en las bases de datos: LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud), Scopus, Cinahl (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), Web of Science y PubMed, utilizando la palabra clave *middle range theory*, el descriptor *nursing* y sus equivalentes en portugués (LILACS) y el operador booleano AND. La muestra constó de 25 artículos. **Resultados:** Todos los artículos presentaron conceptos relacionados con las TMA. La mayoría desarrolló un cuadro resumen. Algunas teorias presentaron proposiciones, plantearon hipótesis y nombres específicos. Solamente 16 artículos citaban el referencial metodológico, mientras que 22 utilizaban teorías o modelos en la fundamentación teórica y 11 hicieron revisión de la literatura. **Consideraciones finales:** El desarrollo de las TMA incluyó la presentación de conceptos fundamentales, de cuadro resumen, de proposiciones, hipótesis y nombre específico. Se reconocen las TMA como forma de desarrollar conocimiento para orientar la práctica en enfermería.

Descritores: Enfermería; Teoría de Enfermería; Revisión; Conocimiento; Construcción.

INTRODUÇÃO

As teorias são conjuntos de conceitos menos amplos que modelos conceituais e que propõem resultados mais específicos. Todavia, essas teorias podem variar de acordo com seu nível de abstração e escopo, sendo que as grandes teorias são relativamente amplas, enquanto as Teorias de Médio Alcance (TMA) abordam um conjunto de conceitos menos abstratos e mais específicos para os detalhes da prática de enfermagem⁽¹⁾.

As TMA são teorias intermediárias que surgem em decorrência da necessidade de os pesquisadores desenvolverem uma teoria unificada capaz de explicar todas as uniformidades observadas de comportamento, organização e mudanças sociais. Estas não buscam explicar o todo em uma única teoria, mas buscam desenvolver explicações para as partes que compõem o todo, por isso a denominação “médio alcance”⁽²⁾.

O uso de TMA que façam ligação entre o conhecimento teórico e o empírico pode ser útil para o desenvolvimento de um novo conhecimento. Elas se baseiam em teorias maiores ou utilizam parte de uma teoria, são compostas por conceitos e sugerem relações entre estes que possam ser representadas em um único modelo.

Na enfermagem, uma TMA é definida como um conjunto de ideias relacionadas que estão focalizadas em uma dimensão específica de um fenômeno, incluindo um número restrito de conceitos e proposições, descritos em um nível concreto, que estão diretamente ligadas à pesquisa e à prática⁽³⁾.

Existem três tipos de TMA para enfermagem, classificadas de acordo com a sua finalidade, sendo elas: descritiva, explicativa e preditiva⁽⁴⁾. A primeira descreve ou classifica um fenômeno, como a taxonomia de diagnósticos de enfermagem que organiza o fenômeno da enfermagem a partir de um simples conceito (diagnóstico de enfermagem). A explicativa envolve a relação entre muitos conceitos que estão preocupados com a forma e a extensão das relações existentes entre eles, a qual se exemplifica no modelo de raciocínio clínico OPT (Outcome-Present state-Test). Por fim, a preditiva procura estabelecer as relações precisas entre conceitos ou efeitos de um ou mais conceitos em um ou vários conceitos, com o objetivo de descrever como as mudanças ocorrem dentro de um fenômeno (modelos de causalidade)⁽⁵⁾.

O desenvolvimento de TMA, a nível mundial e nacional, ainda é limitada. No Brasil, poucas pesquisas têm abordado a temática, mas alguns autores já trazem contribuições importantes para a construção de TMA de enfermagem e, assim, direcionar a prática dos enfermeiros⁽⁶⁻⁷⁾. A nível mundial, existem grupos de pesquisa específicos que tratam do desenvolvimento de TMA baseados em grandes teorias e algumas revistas especializadas em estudos sobre o uso de abordagens teóricas específicas da enfermagem⁽⁸⁾. Entretanto, essas revistas incluem artigos que abordam desde discussões sobre o metaparadigma da enfermagem até o desenvolvimento de TMA. Além disso, as abordagens para construção dessas teorias parecem seguir padrões diversos entre diferentes autores. De qualquer forma, as TMA têm sido propostas como forma de reduzir a lacuna entre teoria e prática de enfermagem e uma alternativa a outros movimentos como a prática baseada em evidências e a pesquisa translacional.

OBJETIVO

Identificar, na literatura, como as TMA têm sido desenvolvidas na enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa baseada em seis passos: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/ síntese do conhecimento⁽⁹⁾.

Para a primeira etapa da revisão, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: como as TMA têm sido desenvolvidas na enfermagem?

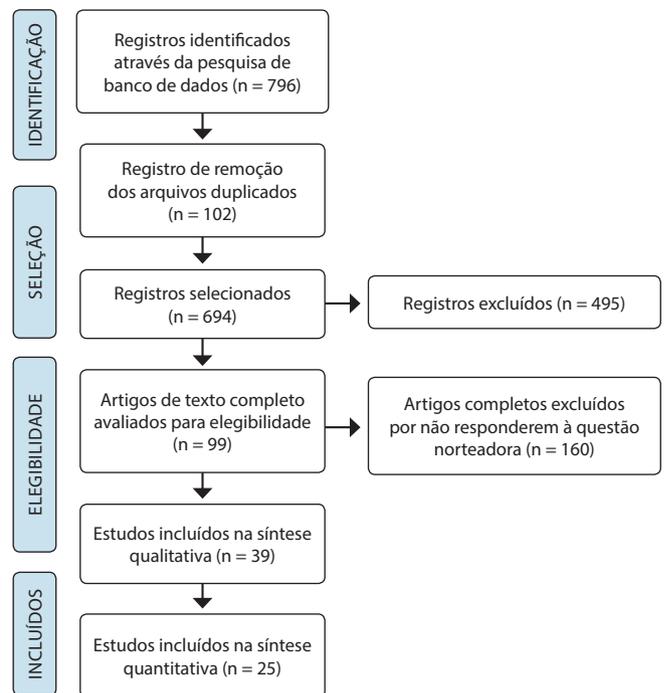


Figura 1 – Artigos selecionados para a revisão, com base no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (Prisma)

A busca foi realizada por duas integrantes da equipe de pesquisa, nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus, Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Web of Science e no portal PubMed, no período de maio a junho de 2016, utilizando a palavra-chave *middle range theory*, o descritor *nursing* e o operador booleano AND. A seleção dessa palavra-chave ocorreu devido à inexistência de descritor controlado que representasse especificamente as TMA. Para a base de dados Lilacs, foram utilizados os correspondentes desses termos em português (teoria de médio alcance; enfermagem). Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados na íntegra e

disponíveis eletronicamente, nos idiomas espanhol, inglês ou português, que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos os artigos repetidos. A descrição das buscas e a seleção dos artigos baseou-se no Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (Prisma), conforme fluxograma a seguir (Figura 1).

Os artigos foram selecionados por meio de leitura de título e resumos e, posteriormente, do artigo completo. A seleção final incluiu 25 artigos que atendiam aos critérios de inclusão, sendo 20 na base Scopus, um no Web of Science, um no Cinahl e três no portal PubMed. Não foram identificados artigos durante a busca na base Lilacs. Como a maioria dos artigos eram teóricos, não foram classificados de acordo com o nível de evidência científica.

As seguintes informações foram extraídas dos estudos selecionados: periódico; idioma; ano da publicação; contribuições; objeto de estudo; principais resultados e como foi desenvolvida a teoria. Por fim, os resultados identificados foram compilados em um quadro e discutidos posteriormente.

RESULTADOS

No presente estudo foram analisados os 25 artigos científicos sobre TMA que atenderam rigorosamente à seleção da amostra previamente citada e, a seguir, será apresentado um quadro síntese desses artigos, segundo ano de publicação, autoria, objeto de estudo, principais resultados e desenvolvimento da teoria (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese de artigos selecionados na revisão, segundo o ano de publicação, autoria, objeto de estudo, principais resultados e desenvolvimento da teoria

Autores/ano	Objeto de estudo	Principais desfechos do estudo	Como foi desenvolvida a teoria de médio alcance
Dobratz ⁽¹⁰⁾ , 2016	População em geral, especialmente grupos mais vulneráveis, como idosos e adolescentes.	Seis proposições sobre a relação entre espiritualidade e conceitos-chave identificados e três hipóteses, além da definição conceitual de espiritualidade adaptativa. teoria de médio alcance da espiritualidade adaptativa.	Baseou-se na teoria de médio alcance descrita por Roy e utilizou o Modelo de Adaptação de Roy e a revisão de literatura para a construção da teoria de médio alcance.
Lopes, Silva e Herdman ⁽⁵⁾ , 2015	-	Quadro-síntese sobre a relação entre os elementos do diagnóstico de enfermagem e as nove proposições para eles. teoria de médio alcance de causalidade em diagnóstico de enfermagem.	Baseou-se na teoria de médio alcance descrita por Roy e utilizou os modelos de raciocínio diagnóstico, de validação de diagnósticos de enfermagem e modelos causais epidemiológicos.
Fearon-Lynch e Stover ⁽¹¹⁾ , 2015	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> .	Quadro-síntese das relações entre os elementos-chave e três proposições. teoria de médio alcance para o autocuidado do diabetes.	Propõe uma nova teoria de médio alcance e mescla duas teorias existentes, teoria do domínio e teoria da integração organicista. Usou Walker e Avant para fornecer clareza conceitual.
Payne ⁽¹²⁾ , 2015	-	Quadro sobre a relação entre os conceitos envolvidos e seis proposições. Teoria de médio alcance da Tomada de Decisão Intuitiva em Enfermagem.	Desenvolvida por meio do uso de Síntese de teoria de Walker e Avant, de síntese entre a "Hipótese dos marcadores somáticos" de Damasio e o quadro teórico "De iniciante a especialista" de Benner e de evidência empírica derivada de pesquisa.
Pickett, Peters e Jarosz ⁽¹³⁾ , 2014	População de risco para obesidade.	Quadro com síntese das relações entre os conceitos envolvidos, oito hipóteses e quatro proposições. Teoria de médio alcance de manejo do peso.	Derivou da teoria de autocuidado de Orem e pesquisa na literatura.
Elo et al. ⁽¹⁴⁾ , 2013	Idosos.	Modelo hipotético em um quadro síntese, três hipóteses. Teoria com bons resultados de confiabilidade e validade. teoria de médio alcance de ambiente físico de apoio ao bem-estar dos idosos residentes em casa.	Segue passos adaptados das fases de formação de uma teoria de Lauri e Kyngas; testada clinicamente em idosos.
Phillippi e Roman ⁽¹⁵⁾ , 2013	Gestantes.	Quadro síntese com os conceitos e suas relações. Teoria de médio alcance de motivação-facilitação do acesso aos cuidados de pré-natal.	Desenvolvida a partir da grande teoria do comportamento humano de Lewin. Utilizou revisão de literatura.
Riegel, Jaarsma e Stromberg ⁽¹⁶⁾ , 2012	Pessoas com doenças crônicas (autocuidado).	Quadro-síntese, três hipóteses e sete proposições. teoria de médio alcance do autocuidado de doenças crônicas.	Derivou da teoria de autocuidado de Orem e pesquisa na literatura.
Castillo-Arcos, Benavides-Torres ⁽¹⁷⁾ , 2012	Adolescentes.	Quadro com a síntese das relações entre os principais conceitos e cinco proposições. Teoria de médio alcance de resiliência sexual no adolescente.	Derivou de um modelo de resiliência em adolescentes e segue cinco passos do método teórico de derivação Fawcett para o desenvolvimento da teoria de médio alcance.

Continua

Continuação do Quadro 1

Autores/ano	Objeto de estudo	Principais desfechos do estudo	Como foi desenvolvida a teoria de médio alcance
Dobratz ⁽¹⁸⁾ , 2011	-	Três proposições, quatro hipóteses e quadro com a estrutura conceitual-teórica. Teoria de médio alcance de adaptação psicológica na morte e o morrer.	Derivou da estrutura conceitual-teórica do Modelo de Adaptação de Roy e de revisão na literatura.
Davidson ⁽¹⁹⁾ , 2010	Famílias de pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva.	Quadro com síntese das relações entre os elementos da teoria de médio alcance e conjunto de ações específicas da enfermagem para melhorar o entendimento das famílias. Teorias de médio alcance para auxiliar familiares de pacientes na unidade de terapia intensiva.	Desenvolvida por meio de revisão de literatura e teoria organizacional de entendimento de Weick e do Modelo de Adaptação de Roy.
Reimer e Moore ⁽²⁰⁾ , 2010	Enfermeiros de voo.	Diagrama-síntese; nove conceitos; cinco proposições. teoria de médio alcance da experiência de enfermagem em voo.	Desenvolvida com base na teoria da evidência empírica de Walker e Avant e pesquisa bibliográfica.
Murroc e Higgins ⁽²¹⁾ , 2009	Adultos expostos à música como forma de terapia.	Quadro-síntese das relações entre os conceitos e tabela com definições e forma de mensurá-los. Teoria de médio alcance da música, humor e movimento.	Desenvolvida a partir das diretrizes de atividade física e teoria musical, utilizando as estratégias de síntese de afirmações e síntese de teoria de Walker e Avant e de revisão na literatura.
Covell ⁽²²⁾ , 2008	-	Quadro com síntese das relações entre os elementos da teoria de médio alcance; cinco proposições. Teoria de médio alcance do capital intelectual de enfermagem.	Desenvolvida usando as estratégias de conceito e derivação de teoria descritas por Walker e Avant, revisão de literatura e teoria do capital intelectual.
Noiseux e Ricard ⁽²³⁾ , 2008	Pessoas com esquizofrenia, familiares e profissionais de saúde.	Compreensão da dinâmica de interação entre as influências recíprocas de elementos microscópicos e macroscópicos no processo de recuperação de esquizofrenia. Teoria de médio alcance da recuperação de pessoas com esquizofrenia.	Baseada em uma teoria fundamentada e no conceito de Respostas Humanas da American Nurses Association.
Dunn ⁽²⁴⁾ , 2004	Pessoas com dor crônica.	Quadro-síntese das relações entre os conceitos, seis hipóteses e cinco proposições. Teoria de médio alcance de adaptação à dor crônica.	Desenvolvida com base na metodologia descrita por Merton e utilizou o Modelo de Adaptação de Roy e a revisão de literatura.
Mefford ⁽²⁵⁾ , 2004	Recém-nascidos prematuros.	Quadro-síntese e oito proposições. Teoria de médio alcance de promoção da saúde para recém-nascidos prematuros.	Desenvolvida com base no processo de síntese teórica descrito por Walker e Avant e no modelo de conservação de Levine.
Tsai ⁽²⁶⁾ , 2003	Cuidadores de pessoas com doenças crônicas.	Quadro-síntese das relações entre os elementos da teoria, quatro hipóteses e 11 proposições. Teoria de médio alcance de estresse do cuidador.	Desenvolvida com base no Modelo de Adaptação de Roy.
Whittemore e Roy ⁽²⁷⁾ , 2002	Pessoas com diabetes <i>mellitus</i> .	Quadro-síntese das relações entre os elementos da teoria e seis proposições. Teoria de médio alcance da adaptação ao diabetes <i>mellitus</i> .	Desenvolvida com base no Modelo de Adaptação de Roy, na adaptação do Modelo de Doenças Crônicas para pacientes com diabetes <i>mellitus</i> , busca na literatura e em evidência empírica relevante.
Sanford ⁽²⁸⁾ , 2000	População em geral (educação do paciente).	Quadro-síntese das relações entre os elementos da teoria de médio alcance, definições dos conceitos e cinco proposições. Teoria de médio alcance para a educação do paciente.	Desenvolvida a partir das perspectivas filosóficas e teóricas de duas disciplinas: enfermagem e educação; e das recomendações de Liehr e Smith para desenvolvimento da teoria de médio alcance.
Jirovec et al. ⁽²⁹⁾ , 1999	-	Quadro-síntese das relações entre os elementos da teoria de médio alcance de controle de urina.	Desenvolvida com base no Modelo de Adaptação de Roy.
Huth e Moore ⁽³⁰⁾ , 1998	Lactentes e crianças com dor aguda.	Quadro-síntese das relações entre os elementos da teoria de médio alcance e três proposições. Tabela com definições e forma de mensurar os principais conceitos. Teoria de médio alcance do manejo da dor aguda em lactentes e crianças.	Desenvolvida a partir de estratégias metodológicas descritas por Walker e Avant e por Good e Moore; as afirmações teóricas foram derivadas do conteúdo do Painel de Orientação para Tratamento da Dor Aguda.

Continua

Continuação do Quadro 1

Autores/ano	Objeto de estudo	Principais desfechos do estudo	Como foi desenvolvida a teoria de médio alcance
Olson e Hanchett ⁽³¹⁾ , 1997	-	Três proposições, três hipóteses, quadro com os conceitos do modelo de Orlando, da teoria de médio alcance e dos indicadores empíricos utilizados para medir cada conceito. Teoria de médio alcance sobre empatia enfermeiro-paciente. Foi testada clinicamente.	A teoria de médio alcance resultou da teoria de Orlando e da pesquisa correlacional entre enfermeiros e pacientes.
Good e Moore ⁽³²⁾ , 1996	Adultos com dor aguda.	Quadro-síntese das relações entre os elementos da teoria de médio alcance, tabela com definições e forma de mensurar os principais conceitos envolvidos e três proposições. Teoria de médio alcance sobre dor aguda.	Baseou-se em Walker e Avant e utilizou um guia para manejo da dor aguda.
Thompson et al. ⁽³³⁾ , 1989	Enfermeiras obstetras.	Apresenta os conceitos e as relações entre eles. Teoria de médio alcance do processo de cuidados em enfermagem obstétrica.	Desenvolvida a partir da Filosofia do American College of Nurse-Midwives e nos apontamentos de Fawcett.

Os artigos analisados foram publicados entre os anos 1989 e 2016. Destes, 24 foram publicados em inglês^(5,10-16,18-33) e apenas um em espanhol⁽¹⁷⁾. A maioria dos artigos foi publicada em revistas de enfermagem geral^(5,10-13,16-29,31-32), em periódicos de enfermagem relacionados a um contexto específico^(15,30,33) e em revista médica⁽¹⁴⁾. Quanto ao local no qual os estudos foram desenvolvidos, identificamos 19 nos Estados Unidos^(10-13,15-16,18-21,24-30,32-33), três no Canadá^(22-23,31) e apenas um no Brasil⁽⁵⁾, México⁽¹⁷⁾ e Finlândia⁽¹⁴⁾.

Sobre o desenvolvimento das TMA na enfermagem, os estudos apontam suas contribuições. Todas as pesquisas analisadas enfatizam que as teorias podem contribuir para a prática dos enfermeiros. Em 16 teorias, foi mencionada a sua importância para o desenvolvimento de pesquisas^(5,11-16,20-21,23-25,27-30) e apenas duas foram referidas como importantes para o ensino de enfermagem^(5,12).

Algumas TMA (n = 18) são direcionadas para grupos específicos, como: idosos, adolescentes, crianças, adultos, gestantes, famílias, enfermeiras obstetras, enfermeiros de voo, pessoas hospitalizadas, pessoas com doenças crônicas e doenças específicas (diabetes, obesidade, dor crônica, dor aguda e esquizofrenia)^(11,13-17,19-27,30,32-33).

Os principais resultados encontrados nas TMA desenvolvidas incluíram: apresentação de conceitos fundamentais, quadro-síntese, proposições, hipóteses e nome específico para as teorias. Dos artigos analisados, a maioria (n = 22) desenvolveu quadro-síntese com a estrutura conceitual teórica, apresentando as relações entre os principais conceitos envolvidos nas teorias^(5,11-22,24-32). Algumas teorias formularam proposições específicas (n = 18) e o número de proposições variou entre 11 e três^(5,10-13,16-18,20,22,24-28,30-32). Em relação às hipóteses formuladas (n = 8), identificou-se que, geralmente, elas são apresentadas no final dos artigos e que o número de hipóteses para cada teoria variou entre três e oito^(10,13-14,16,18,24,26,31).

As TMA foram nomeadas ou direcionadas, após seu desenvolvimento, para um contexto específico, a saber: diagnóstico de enfermagem⁽⁵⁾; tomada de decisão intuitiva em enfermagem⁽¹²⁾; manejo do peso⁽¹³⁾; ambiente físico de apoio ao bem-estar dos idosos⁽¹⁴⁾; enfrentamento familiar⁽¹⁹⁾; experiência de enfermagem em voo⁽²⁰⁾; música, humor e movimento⁽²¹⁾; capital intelectual de enfermagem⁽²²⁾; promoção da saúde para recém-nascidos prematuros⁽²⁵⁾; educação do paciente⁽²⁸⁾; controle de urina⁽²⁹⁾; empatia enfermeiro-paciente⁽³¹⁾; enfermagem obstétrica^(15,33); doenças crônicas^(11,16,23,27); dor^(24,30,32); e aspectos psicológicos^(10,17-18,26).

Por fim, identificou-se que 16 artigos citavam o referencial metodológico que havia sido seguido^(5,10-12,14,17,20-25,28,30,32-33), 22 usavam

teorias ou modelos para fundamentação teórica^(10-13,15-19,21-33) e 11 utilizavam revisão na literatura para o desenvolvimento das TMA^(10,13,15-16,18-22,24,27). Dentre os autores utilizados como referencial metodológico, Walker e Avant (1995; 2005; 2011) apresentaram-se como os mais frequentes^(11-12,20-22,25,30,32), seguidos pela metodologia descrita por Roy (2013)^(5,10) e por Fawcett (1986)^(17,33). O Modelo de Adaptação de Roy foi o mais adotado para embasamento teórico^(10,18-19,24,26-27,29), seguido pela teoria do autocuidado de Orem^(13,16).

DISCUSSÃO

As teorias de médio alcance são entendidas por muitos estudiosos na enfermagem como estrutura teórica que conecta grandes teorias com a prática de enfermagem⁽³⁴⁾. Seu desenvolvimento teve início em meados da década de 1980, sendo uma das primeiras TMA na enfermagem a Teoria dos Cuidados de Enfermagem Obstétrica, que identificou sete conceitos originais para descrever o processo de cuidados de enfermagem obstétrica⁽³³⁾.

Todos os artigos analisados apresentaram claramente os principais conceitos envolvidos nas teorias. Destaca-se que os conceitos com suas definições são os principais componentes que deverão ser explicitados durante o desenvolvimento de uma teoria, independentemente do seu nível⁽³⁾. Portanto, a descrição dos termos utilizados para escrever um fenômeno é essencial durante o desenvolvimento de TMA, tendo em vista que a inclusão dos conceitos fornecerá aos enfermeiros um resumo conciso dos pensamentos relacionados aos fenômenos de interesse⁽³⁴⁾.

A apresentação do quadro-síntese desenvolvido na maioria dos estudos^(5,11-22,24-32) constitui uma construção intelectual, um quadro de referência que permite organizar observações, interpretá-las e sugerir hipóteses de pesquisa⁽³⁵⁾. Esse modelo incorpora um conjunto de termos específicos, organizados coerentemente e relacionados entre si, que servem para os enfermeiros guiarem os cuidados na prática. Dessa forma, a ação dos cuidados desenvolve-se em torno de uma estrutura que tem por base o pensamento crítico ou o processo de resolução de problemas⁽³⁶⁾.

Assim, percebe-se que, ao desenvolver uma TMA, o quadro-síntese constitui um item importante, pois sua apresentação permite aos enfermeiros compreenderem o que ocorre na prática, organizando de forma crítica as informações, além de elucidar as relações envolvidas entre os principais conceitos das teorias. Vale destacar que a representação gráfica dos principais elementos

das TMA pode ser denominada de quadro-síntese, pictograma, figura ou diagrama.

Outro aspecto importante ao desenvolver uma teoria é o estabelecimento de suas proposições. Dessa forma, percebeu-se que a maioria das TMA desenvolvidas na enfermagem apresentam proposições^(5,10-13,16-18,20,22,24-28,30-32). Estes são elementos importantes de uma teoria por constituir a declaração descritiva das propriedades e dimensões de um conceito ou uma declaração que liga dois ou mais conceitos. Elas fornecem à teoria o poder de descrever, prever ou explicar⁽³⁴⁾. Em geral, as proposições apresentam aquilo que a teoria conclui.

Após as proposições, hipóteses de uma teoria podem ser apresentadas. As TMA trabalham com o estabelecimento de hipóteses no intuito de apresentar como as proposições estabelecidas anteriormente podem ser testadas, conforme identificado em algumas pesquisas^(10,13-14,16,18,24,26,31).

Identificou-se que a maioria dos autores dos artigos em análise atribuiu um nome para a teoria desenvolvida, embora alguns não o apresentassem de forma direta. A atribuição de um nome para a teoria é importante, pois facilita a identificação da TMA por parte dos profissionais e pesquisadores. Nomear uma teoria constitui um desafio, pois é a etiqueta de orientação para a pesquisa. Todavia, é essencial que as TMA sejam denominadas no contexto da perspectiva disciplinar que se propõe.

Dessa forma, as TMA podem ser aplicadas a uma variedade de subpopulações. Por exemplo, uma teoria de médio porte pode ser aplicada nos centros urbanos ou rurais, em grupos nativos ou imigrantes⁽³⁷⁾. Portanto, acredita-se que os autores não desenvolveram nomes específicos para as TMA em suas pesquisas por se tratar de teorias de enfermagem direcionadas para o público em geral e/ou para os enfermeiros, não possuindo, dessa forma, uma população específica para a teoria criada.

Sobre a utilização de embasamento teórico, metodológico e/ou revisão de literatura no desenvolvimento das TMA, percebe-se que os autores dos artigos em análise se basearam em referenciais diferentes. Entretanto, a forma de elaboração e os resultados principais são semelhantes entre eles. Sobre isso, ressalta-se que, com base na descrição e análise da construção das TMA, algumas recomendações foram identificadas para o seu desenvolvimento: tentar explicar o nome da teoria e o método utilizado para gerá-la; tentar esclarecer os vínculos conceituais da teoria em um modelo diagramado; articular os links de pesquisa para a prática da teoria; e criar associação entre a teoria proposta e uma perspectiva disciplinar em enfermagem e buscar que a TMA esteja à frente da prática de enfermagem e da pesquisa para uma análise mais aprofundada e crítica⁽³⁸⁾. Vale destacar que o desenvolvimento de proposições são, também, resultados importantes de uma teoria.

Diante dos itens apresentados, percebe-se que as três primeiras recomendações foram seguidas pelos autores ao desenvolverem suas teorias, pois todos os artigos analisados descreveram o método

utilizado para gerá-las, bem como apresentaram os conceitos fundamentais, 22 artigos explanaram os vínculos conceituais da teoria em um modelo diagramado, alguns apresentaram a relação da pesquisa com a prática da teoria. No entanto, percebe-se que ainda está deficiente a associação entre a teoria proposta e uma perspectiva disciplinar na enfermagem, e que a TMA não está à frente da prática de enfermagem e da pesquisa.

Portanto, não se identificou uma metodologia única entre os artigos analisados com recomendações específicas sobre os itens obrigatórios para a criação de uma TMA. Cada pesquisador seleciona sua fundamentação teórica e metodológica para construir uma teoria específica. Porém, recomenda-se que sejam apresentados no mínimo três elementos importantes: conceitos principais, modelo diagramado e proposições, tendo em vista que esses itens foram apresentados frequentemente nas pesquisas analisadas.

Apenas dois estudos testaram as teorias desenvolvidas^(14,31), enquanto a maioria das pesquisas sugere que as teorias sejam testadas, posteriormente, em populações específicas. Cabe ressaltar que os autores podem ter testado as teorias e publicado os resultados em outros manuscritos. Portanto, sugere-se a realização de estudo para identificar quais teorias foram testadas e os resultados.

O presente estudo torna-se importante por sintetizar nos resultados como as TMA de enfermagem foram desenvolvidas na área. Dessa forma, foram esclarecidos os componentes essenciais que devem compor a estrutura de uma teoria e os principais métodos utilizados nas pesquisas.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, tem-se o número de bases de dados utilizadas, tendo em vista a possibilidade de identificar informações complementares em estudos indexados em outras bases de dados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Conhecer a estrutura de uma TMA pode contribuir para o avanço da enfermagem enquanto disciplina acadêmica e profissão, tendo em vista que a característica principal desse tipo de teoria é fornecer conhecimento substantivo para a prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, o desenvolvimento das TMA identificadas nos estudos analisados incluiu: apresentação de conceitos fundamentais, quadro-síntese, proposições, hipóteses e nome específico para as teorias. Portanto, reconhece-se nas TMA um meio para enfrentamento do desafio de desenvolver um corpo de conhecimento substancial para orientar a prática de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Alligood MR. Nursing theory: utilization & application. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2013.
2. Merton RK. Sociologia: teoria e estrutura. São Paulo: Mestre Jou; 1970.

3. Smith MJ, Liehr PR. Middle range theory for nursing. 3rd ed. New York: Springer; 2014.
4. Fawcett J, Garity J. Evaluating research for evidence-based nursing practice. Philadelphia: Davis; 2009.
5. Oliveira Lopes MV, Silva VM, Herdman TH. Causation and validation of nursing diagnoses: a middle range theory. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(1):53-9. doi: 10.1111/2047-3095.12104
6. Primo CC, Brandão MAG. Interactive theory of breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1191-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0523
7. Brandão MAG, Martins JSA, Peixoto MAP, Lopes ROP, Primo CC. Theoretical and methodological reflections for the construction of middle-range nursing theories. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e1420017. doi: 10.1590/0104-07072017001420017
8. Roy C. Generating middle range theory: from evidence to practice. New York: Springer; 2013.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
10. Dobratz MC. Building a middle-range theory of adaptive spirituality. *Nurs Sci Q*. 2016;29(2):146-53. doi: 10.1177/0894318416630090
11. Fearon-Lynch JA, Stover CM. A middle-range theory for diabetes self-management mastery. *ANS Adv Nurs Sci*. 2015;38(4):330-46. doi: 10.1097/ANS.0000000000000087
12. Payne LK. Toward a theory of intuitive decision-making in nursing. *Nurs Sci Q*. 2015;28(3):223-8. doi: 10.1177/0894318415585618
13. Pickett S, Peters RM, Jarosz PA. Toward a middle-range theory of weight management. *Nurs Sci Q*. 2014;27(3):242-7. doi: 10.1177/0894318414534486
14. Elo S, Kääriäinen M, Isola A, Kyngäs H. Developing and testing a middle-range theory of the well-being supportive physical environment of home-dwelling elderly. *Sci World J*. 2013;2013:945635. doi: 10.1155/2013/945635
15. Phillippi JC, Roman MW. The motivation-facilitation theory of prenatal care access. *J Midwifery Women's Health*. 2013;58(5):509-15. doi: 10.1111/jmwh.12041
16. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012;35(3):194-204. doi: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba
17. Castillo-Arcos L, Benevides-Torres R. Model of sexual resilience in the adolescent: middle range theory. *Aquichan [Internet]*. 2012 [cited 2016 May 30];12(2):169-82. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000200008&lng=en
18. Dobratz MC. Toward development of a middle-range theory of psychological adaptation in death and dying. *Nurs Sci Q*. 2011;24(4):370-6. doi: 10.1177/0894318411419212
19. Davidson JE. Facilitated sensemaking: a strategy and new middle-range theory to support families of intensive care unit patients. *Crit Care Nurse*. 2010;30(6):28-39. doi: 10.4037/ccn2010410
20. Reimer AP, Moore SM. Flight nursing expertise: towards a middle-range theory. *J Adv Nurs*. 2010;66(5):1183-92. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05269.x
21. Murrock CJ, Higgins PA. The theory of music, mood and movement to improve health outcomes. *J Adv Nurs*. 2009;65(10):2249-57. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05108.x
22. Covell CL. The middle-range theory of nursing intellectual capital. *J Adv Nurs*. 2008;63(1):94-103. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04626.x
23. Noiseux S, Ricard N. Recovery as perceived by people with schizophrenia, family members and health professionals: a grounded theory. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(8):1148-62. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.07.008
24. Dunn KS. Toward a middle-range theory of adaptation to chronic pain. *Nurs Sci Q*. 2004;17(1):78-84. doi: 10.1177/0894318403260474
25. Mefford LC. A theory of health promotion for preterm infants based on Levine's conservation model of nursing. *Nurs Sci Q*. 2004;17(3):260-6. doi: 10.1177/0894318404266327
26. Tsai PF. A middle-range theory of caregiver stress. *Nurs Sci Q*. 2003;16(2):137-45. doi: 10.1177/0894318403251789
27. Whittemore R, Roy C. Adapting to diabetes mellitus: a theory synthesis. *Nurs Sci Q*. 2002;15(4):311-7. doi: 10.1177/089431802236796
28. Sanford RC. Caring through relation and dialogue: a nursing perspective for patient education. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000;22(3):1-15. doi: 10.1097/00012272-200003000-00002
29. Jirovec MM, Jenkins J, Isenberg M, Baiardi J. Urine control theory derived from Roy's conceptual framework. *Nurs Sci Q*. 1999;12(3):251-5. doi: 10.1177/08943189922106828
30. Huth MM, Moore SM. Prescriptive theory of acute pain management in infants and children. *J Soc Pediatr Nurs*. 1998;3(1):23-32. doi: 10.1111/j.1744-6155.1998.tb00206.x
31. Olson J, Hanchett E. Nurse-expressed empathy, patient outcomes, and development of a middle-range theory. *Image J Nurs Sch*. 1997;29(1):71-6. doi: 10.1111/j.1547-5069.1997.tb01143.x
32. Good M, Moore SM. Clinical practice guidelines as a new source of middle-range theory: focus on acute pain. *Nurs Outlook*. 1996;44(2):74-9. doi: 10.1016/S0029-6554(96)80053-4
33. Thompson JE, Oakley D, Burke M, Jay S, Conklin M. Theory building in nurse-midwifery: the care process. *J Nurse Midwifery*.

1989;34(3):120-30. doi: 10.1016/0091-2182(89)90056-6

34. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
 35. Verhaeghe M, Bracke P, Christiaens W. Stigma and client satisfaction in mental health services. *J Appl Soc Psychol.* 2010 ;40(9):2295-318. doi : 10.1111/j.1559-1816.2010.00659.x
 36. Pepin J, Ducharme F, Kérouac S. *La pensée infirmière.* 3rd ed. Montréal: Chenelière; 2010.
 37. Higgins PA, Moore SM. Levels of theoretical thinking in nursing. *Nurs Outlook.* 2000;48(4):179-83. doi: 10.1067/mno.2000.105248
 38. Peterson SJ, Bredow TS. *Middle range theories: application to nursing research.* 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
-