

Contribuições do programa de doutorado sanduíche nas abordagens metodológicas: relato de experiência



Contributions of the sandwich doctoral program to methodological approaches: an experience report

Contribuciones del programa de doctorado sándwich con los abordajes metodológicos: relato de experiencia

Elisiane Lorenzini^a
Nelly Donszelmann Oelke^{b,c}
Patricia Beryl Marck^{b,d}
Clarice Maria Dall'Agnol^a

Como citar este artigo:

Lorenzini E, Oelke ND, Marck PB, Dall'Agnol CM. Contributions of the sandwich doctoral program to methodological approaches: an experience report. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e58244. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58244>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58244>

RESUMO

Objetivo: Compartilhar experiências e insights teóricos e metodológicos que os pesquisadores obtiveram ao trabalhar juntos durante um programa de doutorado sanduíche.

Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência.

Resultados: Incorporou-se o pensamento restaurativo no estudo da cultura de segurança do paciente e espera-se implementar o plano de knowledge translation utilizando os princípios do diálogo deliberativo como uma estratégia para aumentar a aplicabilidade dos resultados da pesquisa.

Conclusão: A incorporação de novas metodologias nas pesquisas da enfermagem brasileira possui um papel fundamental para o alcance de visibilidade e participação internacional nas diferentes áreas de conhecimento da enfermagem.

Palavras-chave: Intercâmbio educacional internacional. Enfermagem. Metodologia.

ABSTRACT

Objective: To share our experience on theoretical and methodological insights we have gained as researchers working together during the Sandwich Doctoral Program.

Method: This is a descriptive experience report.

Results: We have incorporated restoration thinking into a study on patient safety culture and will enhance knowledge translation by applying principles of deliberative dialogue to increase the uptake and implementation of research results.

Conclusion: Incorporating new approaches in Brazilian nursing research plays a key role in achieving international participation and visibility in different areas of nursing knowledge.

Keywords: International educational exchange. Nursing. Methodology.

RESUMEN

Objetivo: Compartir experiencias e introspecciones teóricas y metodológicas que los investigadores obtuvieron al trabajar juntos durante un programa de doctorado sándwich.

Método: Estudio descriptivo del tipo relato de experiencia.

Resultados: Se ha incorporado el pensamiento restaurador en el estudio de la cultura de seguridad del paciente y se espera implementar el plan de traducir conocimientos usando los principios del diálogo deliberativo como una estrategia para aumentar la aplicabilidad de los resultados de la investigación.

Conclusión: La incorporación de nuevas metodologías en las investigaciones de enfermería brasileña tiene un rol fundamental para el alcance de visibilidad y participación internacional en las diferentes áreas de conocimiento de enfermería.

Palabras clave: Intercambio educacional internacional. Enfermería. Metodología.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b University of British Columbia, School of Nursing, Okanagan Campus. Kelowna, Canada.

^c University of Calgary, Department of Community Health Sciences, Cummings School of Medicine, Calgary, Canada.

^d University of Victoria, Faculty of Human and Social Development. Victoria, Canada.

■ INTRODUÇÃO

A ciência de enfermagem está fundamentada em diversas teorias e metodologias de pesquisa. Todos os profissionais precisam ser preparados na sua formação para basear sua prática no complexo conhecimento de enfermagem⁽¹⁾.

No Brasil, a delimitação do campo de ação da enfermagem tem avançado, demonstrando a extensa e difusa natureza desta área profissional, resultante do aumento na complexidade de procedimentos e ações técnico-científicas. Desta forma, os níveis de formação têm crescido. Academicamente, a enfermagem é considerada como **“em consolidação”** porque ainda existe a necessidade de alcançar visibilidade internacional⁽²⁻³⁾.

A internacionalização dos Programas de Pós-Graduação brasileiros é definida por diretrizes de cooperação internacional que complementam a educação e a formação de seus professores e estudantes. O objetivo é promover o progresso da ciência e solucionar problemas específicos no Brasil e outras problemáticas presentes na humanidade⁽⁴⁾. A internacionalização é desejável e pode ser alcançada por meio de intercâmbio nesses Programas. Existem 63 Programas de Pós-Graduação no Brasil acreditados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para promover avanços em termos de ciência e tecnologia, a CAPES tem feito muitos esforços dentro e fora do país, tais como iniciativas de colaboração e mobilidade acadêmica internacional⁽⁵⁾. Por exemplo, estudantes de doutorado com comprovado desempenho acadêmico podem receber bolsas de estudo internacionais para participar de um Programa de Doutorado Sanduíche⁽⁶⁾. O Programa de Doutorado Sanduíche proporciona uma oportunidade única para desenvolver habilidades de pesquisa, ampliar a visibilidade do aluno na academia e para expandir as oportunidades de trabalho em um contexto internacional. Esse tipo de programa possibilita o desenvolvimento de uma rede entre enfermeiros pesquisadores, construindo confiança mútua e facilitando a qualidade na pesquisa através do conhecimento e habilidades obtidas por meio do programa. O intercâmbio também contribui na produção de novos conhecimentos através da divulgação das descobertas científicas da enfermagem brasileira.

Este artigo descreve a experiência de uma doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Brasil, que escolheu realizar o seu período de doutorado sanduíche na *School of Nursing - University of British Columbia - Okanagan Campus* - Canadá, de fevereiro a agosto de 2015. A opção por esse centro pesquisa deu-se, principalmente, pela reputação internacional da Dra. Patricia B. Marck, como uma pesquisadora líder em utilizar o método ecológico restaurativo para estudar a problemática da segurança nos complexos sistemas de cuidado em saúde.

O objetivo deste artigo é compartilhar experiência e *insights* teóricos e metodológicos que as pesquisadoras obtiveram ao trabalhar juntas durante um programa de doutorado sanduíche.

Alguns aspectos de teoria e metodologia de pesquisa no nosso estudo

A mobilização para este intercâmbio de doutorado teve início durante um curso ministrado pela Dra. Patricia Marck, enquanto professora visitante internacional, na Escola de Enfermagem da UFRGS - Brasil em 2011.

Nos últimos 10 anos o Canadá tem feito esforços, de forma coletiva, para criar sistemas de cuidado em saúde seguros. Apesar dos significativos avanços, a segurança do paciente ainda é considerada um problema. Recentemente, o relatório do *National Steering Committee* citou *“creating a culture of safety”*^(7 p.6) como objetivo central para a segurança do paciente no Canadá.

Durante o curso, a Dra. Patricia Marck introduziu os estudantes de pós-graduação na temática da adaptação dos princípios e métodos da área de restauração ecológica, para as pesquisas em segurança, nos complexos sistemas de saúde. Pensamento restaurativo sobre sistemas complexos requer que comunidades se engajem em reparos e melhorias coletivas, que desenvolvem e sustentam relações fortes e saudáveis entre as pessoas e com o ambiente que elas compartilham⁽⁸⁾. O principal objetivo da ciência e prática de restauração consiste em reduzir e evitar as ameaças ecológicas e fortalecer as relações entre as pessoas e os sistemas com resiliência e integridade por meio de projetos e ações que incluem ambos reparos, cultural e ecológico⁽⁸⁻⁹⁾.

Um aspecto chave da metodologia restaurativa caracteriza-se no uso de caminhadas fotográficas, de maneira participatória e lideradas por uma pessoa *expert* na área, (colaboradores ou clientes) encorajando os pesquisadores e o participantes da pesquisa a explorar e trocar conhecimentos, de forma conjunta, sobre práticas seguras e problemas de segurança nos ambientes de cuidado em saúde⁽¹⁰⁻¹³⁾. No trabalho restaurativo os sistemas natural e humano são, ao mesmo tempo, reintegrados, pois equipes interdisciplinares de pesquisa, estudantes, colaboradores membros da equipe multidisciplinar, tomadores de decisão e membros da comunidade, exploram a história, a cultura, a ecologia e hábitos do uso da terra, focando em planejar e implementar melhorias e desenvolvendo profunda compreensão de um lugar em particular.

Pautando-se nos princípios da boa restauração, utilizaremos o método fotográfico, de maneira participatória, para realizar a caminhada fotográfica liderada por um membro da equipe multidisciplinar da unidade, e a elicitación fotográfica

em um grupo focal⁽¹⁰⁻¹⁷⁾ liderada pela pesquisadora-doutoranda, para estudar a cultura de segurança do paciente e obter melhor compreensão de seus elementos, juntos (pesquisadoras e a equipe de saúde). O estudo sustenta-se na convicção de que, melhores descobertas serão feitas ao identificar e trabalhar de forma mútua os problemas que preocupam a maioria das pessoas no ambiente que estas compartilham. Isto envolve ética, arte e ciência na forma de trabalho do pesquisador e ao convidar os participantes para reexaminar e auto monitorar suas práticas, frente ao que eles descobrem quando olham para o seu local de trabalho com os pesquisadores.

Com o apoio de um professor orientador canadense, incorporou-se o pensamento ecológico e restaurativo no projeto de pesquisa de método misto, para melhor compreender a cultura de segurança no contexto do estudo, no Brasil. Especificamente, será administrado o *Safety Attitudes Questionnaire*⁽¹⁸⁾ e os resultados serão utilizados para conduzir, na sequência, uma etapa qualitativa utilizando o método fotográfico restaurativo e o diálogo deliberativo⁽¹⁹⁾. Discussões com *experts* e outros *stakeholders* (pessoas que possuem relação como o fenômeno em estudo, tais como pacientes, administradores, profissionais, tomadores de decisão etc.) em áreas relacionadas a segurança do paciente, contribuíram para repensar alguns aspectos do nosso projeto de pesquisa.

O *Safety Attitudes Questionnaire*⁽¹⁸⁾, ferramenta que foi desenvolvida para conhecer a cultura de segurança do paciente através da verificação temporal que mede a percepção dos trabalhadores, foi administrado em unidades cirúrgicas de 14 hospitais na província canadense *British Columbia*, no Canadá em 2012.

Em uma discussão com um membro do *British Columbia Patient Safety & Quality Council* sobre sua experiência na implementação dessa iniciativa, houve o relato de que o estudo causou certo desconforto nos trabalhadores. Destas reflexões emergiram as questões: É eticamente adequado mensurar a percepção dos trabalhadores sobre as atitudes de seus gerentes da unidade e administradores do hospital e outros aspectos relacionados a cultura de segurança e depois disso, não fazer nada para colaborar na melhoria dos problemas que foram evidenciados na pesquisa? Como nossos dados podem ser utilizados para servir de base e contribuir com os esforços para realizar mudanças no local do estudo?

Essas questões mostraram a necessidade de incluir *Knowledge Translation (KT)*⁽¹⁹⁾ Translação do Conhecimento (TC) no projeto e processo de pesquisa. Define-se TC no Canadá como um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, troca, e aplicação eticamente adequada do conhecimento para melhorar a saúde dos canadenses, fornecer produtos e serviços de saúde mais efetivos e fortalecer o sistema de saúde⁽²⁰⁾.

Estratégias de TC incluem ambas, TC integrada e TC realizada quando termina um projeto de pesquisa. TC integrada refere-se às atividades que são consideradas e realizadas antes do início de um estudo (por ex. discussões com os tomadores de decisão sobre um potencial problema de pesquisa) e durante todo o processo de pesquisa (por ex. revisão da questão de pesquisa, sugestões sobre o método e assistência na interpretação dos dados). O engajamento de todas as pessoas que possuem relação com o fenômeno em estudo (*stakeholders*) é considerado chave em TC integrada⁽²⁰⁾. TC no final de um projeto de pesquisa refere-se às atividades que são realizadas quando um estudo terminou, tais como, infográficos, “Café Científico”, vídeos, mídia social, além de atividades mais tradicionais, como publicação de artigos revisados por pares e apresentações em conferências.

O primeiro contato da pesquisadora-doutoranda com este referencial teórico ocorreu durante um curso sobre TC, ministrado pela Dra. Nelly D. Oelke, enquanto professora visitante internacional, na Escola de Enfermagem da UFRGS – Brasil, em 2014. A doutoranda, que integra a autoria deste artigo, continuou aprofundando seus estudos e habilidades sobre o tema durante o período de doutorado sanduíche no Canadá. Apropriou-se do conteúdo para utilizar o diálogo deliberativo como uma estratégia de TC para gerar importantes dados de pesquisa e mover a pesquisa para a ação envolvendo *stakeholders* em discussões intencionais e facilitadas, objetivando alcançar um consenso relacionado a uma visão de ações a serem realizadas no local do estudo⁽¹⁹⁾.

No diálogo deliberativo utilizam-se diferentes atividades (por ex. entregar aos participantes um resumo de evidências e os resultados da própria pesquisa para leitura antes do encontro, *brainstorming*, identificação de prioridades) para engajar *stakeholders* em um diálogo visando a criação conjunta de soluções para que ocorram mudanças na prática no cuidado em saúde⁽¹⁹⁾.

Ambas as formas de TC e o diálogo deliberativo são temas críticos porque há pouco conhecimento disponível no Brasil. Entretanto, no Canadá, TC é uma ciência desenvolvida que tem sido amplamente utilizada por pesquisadores, constituindo-se em etapa obrigatória em todos os projetos de pesquisa que recebem financiamento. Isso significa que durante o desenvolvimento e a execução de um projeto de pesquisa os pesquisadores utilizarão estratégias para transferir as evidências para a prática, promovendo mudanças no contexto do estudo.

Desta forma, nós decidimos utilizar os princípios do diálogo deliberativo como uma estratégia de TC, onde *stakeholders*, incluindo os tomadores de decisões e os pesquisadores, trabalharão juntos em um diálogo crítico visando em como transferir as evidências para a prática no

local do estudo, para juntos, desenvolver soluções e fazer mudanças na prática.

Com essas novas abordagens e sob a ótica e fundamentos do pensamento restaurativo nós (pesquisadores e a equipe de saúde) aprenderemos juntos e poderemos propor potenciais melhorias no local de trabalho onde esta pesquisa será desenvolvida, contribuindo para fortalecer a cultura de segurança do paciente.

■ CONCLUSÃO

Participar de um programa de doutorado sanduíche é uma oportunidade para expandir perspectivas e abrir a mente para o mundo da ciência. Conhecer outras culturas e línguas, atravessar as fronteiras e relacionar-se com renomados professores internacionais criando uma rede profissional de contatos internacionais, são importantes atributos do programa.

Neste artigo nós compartilhamos nossa experiência e *insights* teóricos e metodológicos que obtivemos ao trabalhar juntos durante um programa de doutorado sanduíche. A incorporação de novas abordagens metodológicas nas pesquisas da enfermagem brasileira possui um papel fundamental para o alcance de visibilidade e participação internacional nas diferentes áreas de conhecimento da enfermagem.

Nossa intenção é encorajar professores e estudantes a escolherem esta abordagem internacional para aprimorar os programas de doutorado em enfermagem no Brasil. Este tipo de intercâmbio gera muitos resultados positivos e fortalece o conhecimento de enfermagem. Mais estudantes de doutorado do Brasil precisam ser encorajados a acessar este programa que ajudará enfermeiros brasileiros a compreender outras realidades e também contribuirá com o mundo científico, por meio da disseminação das descobertas científicas brasileiras em enfermagem.

■ REFERÊNCIAS

1. Fawcett J. The future of nursing: how important is discipline-specific knowledge? a conversation with Jacqueline Fawcett. Interview by Dr. Janie Butts and Dr. Karen Rich *Nurs Sci Q*. 2012;25(2):151-4.
2. Padilha MI, Brüggemann O, Costa R, Silva DMGV, Vargas MA, Andrade SR, et al. Internationalization of knowledge and the enhancement of the quality and visibility of scientific Brazilian journals. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3):517-8.
3. Erdmann AL. Desafios da enfermagem na CAPES: produtos altamente qualificados. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):216-7.
4. Marrara T. Internacionalização da pós-graduação: objetivos, formas e avaliação. *RBPG*. 2007;4(8):245-62.

■ Autor correspondente:

Clarice Maria Dall'Agnol

E-mail: clarice@adufrgs.ufrgs.br

5. Ministério da Educação BR, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (BR). Relatório de gestão do exercício 2013 [Internet]. Brasília (DF); 2014 [cited 2015 Sept 10]. Available from: http://www.capes.gov.br/images/stories/download/Contas_Publicas/Relatorio-de-Gestao-2013.pdf.
6. Ministério da Educação (BR), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [Internet]. Brasília; c2014 [cited 2015 maio 05]. Estágio de doutorando-balcão (sanduíche/sandwich); [about 3 screens]. Available from: <http://www.capes.gov.br/bolsas/bolsas-no-exterior>.
7. Baker GR. Governance, policy and system-level efforts to support safer health-care. *Healthc Q*. 2014;17(Spec no):21-6.
8. Higgs ES. What is good ecological restoration? *Conserv Biol*. 1997;11(2):338-48.
9. Hofmeyer A, Marck PB. Building social capital in healthcare organizations: thinking ecologically for safer care. *Nurs Outlook* [Internet]. 2008;56(4):145-51.e2. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18675014.
10. Magalhães AM, Dall'Agnol CM, Marck PB. Nursing workload and patient safety: a mixed method study with an ecological restorative approach. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Jan-Feb;21 Spec no:146-54.
11. Marck PB, Molzahn A, Berry-Hauf R, Hutchings LG, Hughes S. Exploring safety and quality in an in-center hemodialysis environment with participatory photographic methods: a restorative approach. *Nephrol Nurs J*. 2014;41(1):25-35.
12. Backman C, Marck PB, Krogman N, Taylor GD, Sales AE, Roth V, et al. Barriers and bridges to infection prevention and control on a surgical unit at a Netherlands hospital and a Canadian hospital: a comparative case study analysis. *Can J Infect Control*. 2014;29(4):145-58.
13. Gimenes FR, Marck PB, Atila EG, Cassiani SH. Engaging nurses to strengthen medication safety: fostering and capturing change with restorative photographic research methods. *Int J Nurs Pract*. 2015;21(6):741-8.
14. Parke B, Hunter KF, Strain LA, Marck PB, Waugh EH, McClelland AJ. Facilitators and barriers to safe emergency department transitions for community dwelling older people with dementia and their caregivers: a social ecological study. *Int J Nurs Stud*. 2012;50(9):1206-18.
15. Backman C, Marck PB, Krogman N, Taylor G, Sales A, Bonten MJ, et al. Barriers and bridges to infection prevention and control: results of a qualitative case study of a Netherlands' surgical unit. *BMJ Open*. 2012;2(2):e000511.
16. Marck PB, Lang A, Macdonald M, Griffin M, Easty A, Corsini-Munt S. Safety in home care: a research protocol for studying medication management. *Implement Sci*. 2010;5(43).
17. Marck PB, Kwan JA, Preville B, Reynes M, Morgan-Eckley W, Versluys R, et al. Building safer systems by ecological design: using restoration science to develop a medication safety intervention. *Qual Saf Health Care*. 2006 Apr;15(2):92-7.
18. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res*. 2006;6:44.
19. Plamondon KM, Bottorff JL, Cole DC. Analyzing data generated through deliberative dialogue: bringing Knowledge Translation into qualitative analysis. *Qual Health Res*. 2015;25(11):1529-39.
20. Canadian Institutes of Health Research. Guide to Knowledge Translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches. Ottawa: CIHR; 2012 [cited 2014 Jul 03] p. 1. Available from: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf.

Recebido: 09.09.2015

Aprovado: 25.02.2016