

Divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais

Divergencias y convergencias entre el cuidado de enfermería y el cuidado de los demás profesionales

Divergences and convergences between nurses' care and other professionals' care

Diéssica Roggia Piexak,^I Dirce Stein Backes,^{II} Marli Stein Backes,^{III} Jamila Geri Tomaschewski-Barlem,^I Edison Luiz Devos Barlem,^I Daiane Porto Gautério^I

^I Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Brasil.

^{II} Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Brasil.

^{III} Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Brasil.

RESUMO

Introdução: o cuidado de enfermagem ampliado poderá fornecer uma compreensão das questões que envolvem o cuidar do outro e do ambiente no qual ele está inserido, ao valorizar a singularidade e a pluralidade dos seres humanos, na tentativa de desenvolver um cuidado imperativo e condizente com as necessidades emergentes.

Objetivo: conhecer o que diferencia e aproxima o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais da saúde, na perspectiva da Complexidade.

Métodos: pesquisa qualitativa, realizada com sete enfermeiros docentes de um curso de enfermagem de nível superior da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2011, por meio da técnica de grupo focal, a partir de três encontros, sistematizados com temáticas que contemplassem o objetivo deste estudo. Para a análise de dados foi utilizada a análise textual discursiva.

Resultados: verificou-se que o enfermeiro desenvolve um cuidado ampliado, diferentemente do cuidado pontual dos demais profissionais, além de ser ele o articulador e integrador do cuidado.

Conclusão: o enfermeiro é capaz de desenvolver um cuidado ampliado, contextualizado e focado nas necessidades dos usuários.

Palavras chave: cuidados de enfermagem; educação em enfermagem; dinâmica não linear; equipe de assistência ao paciente.

RESUMEN

Introducción: la atención de enfermería puede proporcionar una comprensión de los problemas relacionados con el cuidado de los demás y el entorno en el que se inserta, al valorar la originalidad y la pluralidad de los seres humanos en un intento de desarrollar una atención obligatoria y coherente a las necesidades emergentes.

Objetivo: conocer lo que diferencia y acerca a los cuidados de enfermería al cuidado de los demás profesionales de la salud, en la perspectiva de la complejidad.

Método: se trata de una investigación cualitativa, realizada con siete enfermeros docentes de un curso de enfermería de nivel superior de la región central del Rio Grande del Sur, Brasil. Los datos fueron recogidos en el mes de noviembre y diciembre de 2011, por medio de la técnica del grupo focal, a partir de tres encuentros, sistematizados con temáticas que contemplan el objetivo del estudio. Para el análisis de los datos fue utilizado el análisis textual discursivo.

Resultados: se ha encontrado que el enfermero desarrolla un cuidado amplio, diferenciado del cuidado puntual de los demás profesionales, allende de ser el organizador e integrador del cuidado.

Conclusión: el enfermero es capaz de desarrollar el cuidado amplio, contextualizado y enfocado a las necesidades de los usuarios.

Palabras clave: cuidados en enfermería; educación en enfermería; dinámica no lineal; equipo de atención al paciente.

ABSTRACT

Introduction: The expanded nursing care can provide an understanding of the issues surrounding the care of others and the environment in which it is inserted, to value the uniqueness and plurality of human beings in an attempt to develop a mandatory and consistent care to the emerging needs.

Objective: Knowing what differences and approaches there are between nurses' care and other health professionals' care, in the perspective of complexity.

Methods: It is a qualitative research, carried out with seven nurse-teachers of a nursing school from central Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected in November and December 2011, through the technique of focus group, from three meetings, systematized with theme which considered the objective of this study. Discursive text analysis was used for data analysis.

Results: Was found that the nurse develops an expanded care differently from the punctual care of other professionals, besides being articulator and integrator of the care.

Conclusion: the nurse is capable of develop an expanded care, which is contextualized and focused on the needs of the users.

Keywords: Nursing cares; education in nursing; nonlinear dynamics; patient assistance team.

INTRODUÇÃO

As reflexões, discussões e investigações acerca do cuidado de enfermagem são crescentes e pertinentes entre pesquisadores e estudiosos da área. É necessário, no entanto, que o cuidado de enfermagem adquira novas formas de ser e de se relacionar com a realidade complexa.

Na tentativa de ampliar a concepção de cuidado de enfermagem, a partir de um conceito ampliado de saúde, proposto pelo Sistema Único de Saúde do Brasil, corrobora-se que o cuidado de enfermagem deva ser considerado "um fenômeno complexo, sistematizado por meio das múltiplas relações, interações e associações sistêmicas, com vistas a promover a saúde do ser humano de forma integral e articulada com tudo que o cerca".¹

Cabe enfatizar que, historicamente, o processo de formação dos profissionais de saúde foi influenciado por metodologias assistencialistas, sob forte influência de abordagens conservadoras, fragmentadas e reducionistas, privilegiando o saber curativista em detrimento de ações proativas direcionadas a promover e proteger a saúde de forma ampla e contextualizada.² Isso acabou gerando uma visão fragmentada de cuidado, a qual desconsidera o singular e o multidimensional de cada ser humano envolvido no processo de cuidar, dando ao cuidado um caráter simplista. A valorização tecnicista/mecanicista reduziu o cuidado, por vezes, a uma ação pontual, linear e descontextualizada.

O enfermeiro, no entanto, vem ao longo dos anos buscando superar abordagens fragmentadas, ao desenvolver um cuidado ampliado e contextualizado, a partir de uma perspectiva ampliada do conceito de saúde. Destaca-se, ainda, que os enfermeiros ocupam um espaço importante nos diversos cenários de saúde e que há necessidade de (re)pensarem o cuidado de enfermagem, não no sentido de buscar um conceito fechado, mas sim de possibilitar novas discussões em torno dele, com o intuito de reconhecer e compreender a realidade complexa e sua função nesse processo.²⁻⁶

Nessa perspectiva, destaca-se que a Complexidade de Edgar Morin possibilita o reconhecimento dos elos entre as entidades que o pensamento deve distinguir, mas não isolar uma das outras. Aspira ao conhecimento multidimensional, mas reconhece que o conhecimento completo é impossível, comportando o reconhecimento do princípio de incompletude e de incerteza. O que oportuniza aos enfermeiros e estudantes de enfermagem a percepção das interações e inter-relações existentes nas diversas dimensões do cuidado de enfermagem, no sentido de refletir constantemente sobre nosso ser e fazer Enfermagem. A partir desse pensamento que os pesquisadores foram motivados para a construção deste estudo.

O cuidado de enfermagem ampliado poderá fornecer uma compreensão das questões que envolvem o cuidar do outro e do ambiente no qual ele está inserido, ao valorizar a singularidade e a pluralidade dos seres humanos, na tentativa de

desenvolver um cuidado imperativo e condizente com as necessidades emergentes. Nessa perspectiva, questiona-se: O que diferencia e aproxima o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais da saúde? Assim, o estudo objetiva conhecer o que diferencia e aproxima o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais da saúde, na perspectiva da Complexidade.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma instituição de ensino superior da rede particular, localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo sete enfermeiros docentes os quais exerciam atividade docente tanto em sala de aula como nos serviços de saúde. Foram critérios de inclusão: ser docente do curso de graduação em Enfermagem da instituição de ensino superior da rede particular e ter disponibilidade e interesse em participar dos encontros do grupo focal. Para a seleção dos participantes utilizou-se a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência. Assim, os participantes foram selecionados por meio de um sorteio, através do número de matrícula institucional e de acordo com sua presença e disponibilidade nos encontros do grupo focal.

Para a coleta de dados, efetuada nos meses de novembro e dezembro de 2011, utilizou-se a técnica de grupo focal. Optou-se por essa técnica por sua dinamicidade, proporcionando momentos de reflexão e de discussões. Os discursos dos participantes foram registrados em gravador digital e, posteriormente, transcritos com a maior fidedignidade possível. Também, foram analisados os apontamentos tomados por escrito pelo observador durante a realização dos grupos. Desenvolveram-se três encontros com o grupo focal, com um tempo máximo de 1 h e 30 min, em cada encontro.

Nos encontros foram desenvolvidos momentos de sensibilização, de leitura, de reflexão e discussão conjunta, e de fechamentos/acordos. Cada encontro do grupo focal norteou-se por temas específicos, com o intuito de discutir acerca do que diferencia o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais da saúde na ótica dos enfermeiros.

Os dados foram analisados conforme a análise textual discursiva,⁷ caracterizada como um processo auto-organizado em torno dos seguintes focos: desmontagem dos textos, quando se examinaram os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado; estabelecimento de relações, que envolveu construir relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, reunindo esses elementos unitários na formação de conjuntos que congregam elementos próximos, resultando em sistemas de categorias; captando o novo emergente, o qual resultou em metatextos que foram constituídos de descrição e interpretação, representando o conjunto um modo de teorização sobre o fenômeno investigado. A escolha por esta análise ocorreu pela aproximação de seus focos com a Complexidade.

As considerações éticas foram respeitadas, com todos os participantes sendo informados sobre os objetivos da investigação, sua forma de participação e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assegurou-se ainda o anonimato dos participantes, identificando-os pela letra inicial da palavra "docente", seguida de um algarismo (D.1). O Projeto foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), pelo Parecer de n^o 173/2011, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁸

RESULTADOS

A seguir, apresentam-se as subcategorias que delimitaram a categoria Divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais da saúde, quais sejam: Diferenciando o cuidado pontual do cuidado ampliado e O enfermeiro como articulador e integrador do cuidado.

Diferenciando o cuidado pontual do cuidado ampliado

Os participantes evidenciaram que o significado de cuidado não se reduz a uma ação pontual, não se caracteriza apenas como uma ação pontual/técnica, mas como algo que é amplo e envolvente. Destacaram que o enfermeiro é capaz de cuidar como um todo, pois compreende o ser humano em sua singularidade e multidimensionalidade, além de considerar o ambiente como um elemento essencial para o cuidado. Nesse aspecto, visualizam que o cuidado desenvolvido pelo enfermeiro é diferente do cuidado dos demais profissionais da saúde, mas que essa perspectiva envolve novos modos de pensar e agir, isto é, de referenciais que ampliem o cuidado.

O enfermeiro pode ter um cuidado pontual ou um cuidado ampliado, porque isso depende dos referenciais [teóricos]. Eu posso ter um cuidado fechado ou um cuidado ampliado, isso depende do meu óculos que agora eu olho. (D.6)

O cuidado de enfermagem é amplo e não deve perceber apenas a doença física, porque se sabe que o indivíduo, além de apresentar a doença física, também pode apresentar a doença psicológica, a doença espiritual. (D.2)

Tais relatos evidenciaram que os participantes reconhecem o ser humano como multidimensional, podendo apresentar não só a doença física, mas também doenças em outras dimensões, as quais devem ser igualmente valorizadas, ampliando o cuidado.

Os participantes do grupo revelaram que hoje não se espera apenas um cuidado simplificado e sim um cuidado ampliado, no sentido de buscarem visualizar o ser humano interligado ao mundo e às suas múltiplas dimensões. No entanto, entendem que possuem limites, os quais impossibilitam compreender a totalidade desse ser humano complexo, e destacaram que, apesar desses limites, é essencial que os enfermeiros apreendam esse cuidado ampliado e, gradativamente, evoluam em novos modos de ser e agir.

O cuidado ampliado possibilitará, no entendimento dos participantes, desenvolver um cuidado conforme as necessidades emergentes, não só do ser humano, mas também do ambiente e da sociedade, caracterizando-o como processo dinâmico, adaptativo e transformador.

Os integrantes do grupo destacaram que a enfermagem, por muito tempo, se deteve em ações pontuais/técnicas e lineares, mas que essa compreensão vem evoluindo, no sentido de compreender que o cuidado é muito mais do que uma

ação pontual e fragmentada ou uma simples tarefa verticalizada que se resume em um ato de fazer profissional.

O enfermeiro como articulador e integrador do cuidado

Os integrantes do grupo ressaltaram que o enfermeiro exerce uma dupla função no universo do cuidado. Primeiramente, por se ocupar com tudo e com todos e, na sequência, por ser o articulador e integrador do cuidado dos diferentes profissionais e nos diversos espaços de atuação, mesmo que este processo seja complementar e recíproco.

Revelaram que, muitas vezes, a ausência do enfermeiro é percebida pelos demais profissionais da equipe, pelo usuário e pela comunidade. Desse modo, reconheceram, também, que o enfermeiro tem uma dinâmica e uma sistematização próprias, que ficam mais visíveis no dia em que o enfermeiro não está presente no seu cenário de prática, o que gera, por vezes, uma desordem entre os demais integrantes da equipe de trabalho.

Eu observo que, o dia que a enfermeira não vai, parece que as coisas não andam, a gente nota a diferença. (D.1)

Naquela equipe, principalmente, em que o enfermeiro já possui o reconhecimento daquela comunidade, em que a comunidade já o busca, porque sabe o quanto ele é resolutivo, o quanto é sentida a ausência desse profissional. (D.4)

Durante os encontros também houve divergências entre os participantes. Alguns evidenciaram que o enfermeiro deve ser considerado como um articulador da equipe e como sendo a referência do cuidado em saúde. Outros, no entanto, reconheceram que essa diferença somente é percebida naqueles enfermeiros que efetivamente assumem uma atitude e postura diferenciadas. Reconheceram, ainda, que o enfermeiro faz a diferença pelo seu modo de ser e agir e não propriamente pelo fato de intitular-se enfermeiro.

Não existe uma regra, eu penso que depende de como o profissional [enfermeiro] se coloca, como é que ele é, o profissional [enfermeiro] faz a diferença, não é só a profissão [Enfermagem]. (D.5)

Torna-se evidente, no pensar dos participantes, que o enfermeiro é um sujeito autônomo, capaz de realizar escolhas, as quais poderão convergir ou divergir do real significado de cuidado de enfermagem. O enfermeiro destaca-se dos demais profissionais pelo seu cuidado ampliado e por ser o articulador e integrador do cuidado, porém, no entender dos participantes, isso depende muito das suas escolhas, isto é, atitudes e posturas pessoais e profissionais. Destacaram, também, que *ou o enfermeiro é líder ou não é nada (D.6)*, no sentido de que é imprescindível que os enfermeiros sejam formados para a liderança e, conseqüentemente, capazes de assumir uma postura de articuladores e integradores do cuidado no seu sentido amplo e contextualizado.

DISCUSSÃO

O cuidado de enfermagem diferencia-se do cuidado dos demais profissionais da saúde por ser um cuidado ampliado, sistematizado, envolvente e agregador. Esse

cuidado não se detém apenas em ações pontuais/técnicas, vai além. Compreende o ser humano como um todo - na sua singularidade e multidimensionalidade, considerando o ambiente e tudo o que o cerca. Além de o enfermeiro ser considerado o articulador e integrador do cuidado, ele, na maioria dos casos, se caracteriza como o líder do processo de cuidado como um todo.

No entanto, um estudo que teve a finalidade de identificar as práticas de enfermagem que refletem o modelo de cuidado destinado a assegurar a manutenção da vida, conforme proposto pela enfermeira Françoise Collière, analisou a comunicação científica publicada nos últimos 15 anos e evidenciou uma tendência em considerar o cuidado como sinônimo de competência técnica, realização de procedimentos, de protocolos hospitalares e desempenho de atividades burocráticas e de gerência. E, muito timidamente, percebeu o envolvimento dos enfermeiros em desenvolver um cuidado ampliado, na tentativa de superação do cuidado fragmentado.⁹

Nesse sentido, é necessário que o enfermeiro seja capaz de ultrapassar os limites do saber disciplinar, dos sistemas institucionalizados e dos contornos da doença, com o intuito de ampliar a compreensão do cuidado de enfermagem, com base em uma visão sistêmica, paradoxal e interativa da realidade concreta³. Assim, destaca-se que a partir da formação do enfermeiro podem-se desenvolver práticas pedagógicas criativas que oportunizem essa compreensão do cuidado de enfermagem, estimulando posturas solidárias, humanizadas, acolhedoras e com vistas à cientificidade do ato de cuidar.

Superar o saber/fazer tradicional e as práticas institucionalizadas implica adentrar em espaços obscuros e incertos, os quais, muitas vezes, permanecem confusos por causarem insegurança e incerteza frente ao novo. A Complexidade apresenta a incerteza como princípio norteador da humanidade e não propõe a eliminação dessa incerteza; pelo contrário, sugere que se busque compreender a contradição e o imprevisível, a partir da convivência com eles.¹⁰

Destaca-se, assim, que é fundamental que os enfermeiros busquem novos referenciais, os quais sejam capazes de reconhecer a incerteza e instigar o aprender a aprender, na perspectiva de (re)pensar constantemente o ser humano e o mundo.¹⁰ Aqui se evidencia a necessidade e importância da educação permanente desses profissionais, fornecendo ferramentas pedagógicas para o alcance de novos referenciais. Cabe destacar que o pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional, mas aceita que o conhecimento completo é impossível. Porém, reconhece os elos entre as entidades que o nosso pensamento deve distinguir, mas sem isolar uma das outras.¹¹

O cuidado, no entender dos participantes, não é só da enfermagem, está presente no ser e fazer dos demais profissionais, no entanto, o entendimento do cuidado depende dos referenciais que embasam o ser e fazer destes profissionais. Isso porque os participantes mencionam que, alguns profissionais, realizam ações pontuais e fragmentadas, enquanto que outros desenvolvem um cuidado dinâmico e sistêmico. Evidenciam que, na maioria das vezes é o enfermeiro que acaba por articular e integrar o cuidado dos demais profissionais.

Um estudo,² realizado com o objetivo de analisar as concepções acerca do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar sob o olhar da equipe multiprofissional da saúde, evidenciou que a atuação do enfermeiro revelou-se a partir de relações e associações e foi apontada como elo de comunicação na equipe de saúde, o que se aproxima deste estudo.

O cuidado deve ser entendido como um fenômeno complexo, motivado pelas interações e associações sistêmicas, ou seja, desenvolvido a partir de redes interacionais de vários saberes do agir humano expresso pelo trabalho compartilhado, inter/transdisciplinar. Assim, o cuidado na perspectiva da Complexidade permite compreender que, para cuidar de forma integral do ser humano, é indispensável a conectividade dos saberes e ações dos diversos profissionais da saúde, a fim de contemplar e valorizar as múltiplas dimensões de cada ser humano envolvido.¹²

A partir dessa compreensão, pode-se reconhecer que os profissionais de saúde, ao cuidarem do ser humano, constituem um todo. Esse todo é uma unidade complexa e não se reduz à soma dos elementos que integram as partes; aliás, a soma das partes é maior e menor que o todo, pois cada parte apresenta sua peculiaridade e, em contato umas com as outras, modificam-se as partes e também o todo.¹⁰ Enfatiza-se que o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes, como o das partes depende do conhecimento do todo, numa relação dialógica e de complementaridade.^{11,13} Desse modo, apreende-se que o trabalho inter/transdisciplinar é importante para o desenvolvimento de um cuidado que deve ir além das ações pontuais.

A Complexidade, nesse entendimento, possibilitará desenvolver ações inter/transdisciplinares, capazes de religar os saberes dos profissionais de saúde e enfrentar as incertezas, bem como substituir a causalidade e a unidimensionalidade por uma causalidade circular e complementar, de maneira reflexiva e crítica.¹⁴

O cuidado dos demais profissionais da saúde diverge do cuidado de enfermagem, visto que, muitas vezes, eles não percebem as outras partes que integram o todo. Em outras palavras, os profissionais se detêm no seu rol específico de conhecimentos, não reconhecendo a necessidade de complementaridade, enquanto que os enfermeiros buscam integrar e agregar o cuidado desses profissionais, na tentativa de desenvolver um cuidado multidimensional que atenda às necessidades do ser humano.

Este estudo, ao buscar conhecer o que diferencia e aproxima o cuidado do enfermeiro do cuidado dos demais profissionais da saúde, na perspectiva da Complexidade, revelou que existem divergências e convergências entre o cuidado do enfermeiro e o cuidado dos demais profissionais da saúde e que este se revela nos referenciais teóricos que fundamentam o ser e fazer profissional. Divergências no sentido de que o cuidado do enfermeiro prima pelo cuidado ampliado, quando os participantes identificam que muitos enfermeiros embasam o seu cuidado por meio de referenciais que primam esse cuidado ampliado, enquanto que muitas vezes o cuidado dos demais profissionais acaba sendo mais pontual e específico. Convergências as quais significam que o cuidado dos demais profissionais da saúde converge para o cuidado de enfermagem, no sentido de complementaridade, porém é fundamental que o enfermeiro tenha uma postura de agregador do cuidado dos demais profissionais e, para isso, é preciso ter a capacidade de liderar.

Compreende-se o líder como aquele que, por meio do diálogo, é capaz de motivar as pessoas a trabalhar com entusiasmo na busca dos objetivos determinados pela equipe.¹⁵ Portanto, a liderança é uma ferramenta imprescindível para o efetivo desempenho do enfermeiro na prática profissional nos diversos espaços de atuação.⁴

Na capacidade de liderar pode ser possível se exercer a liderança para o cuidado e pelo próprio cuidado com os integrantes da equipe que o enfermeiro lidera. Assim,

a partir de uma liderança pelo cuidado, poderão ser obtidos avanços no ambiente de cuidado, como nas relações entre os demais profissionais e os usuários.¹⁶

Destaca-se, portanto, que o enfermeiro, ao vislumbrar um cuidado ampliado, não pode limitar-se ao desenvolvimento apenas do seu cuidado e/ou limitar-se apenas ao cuidado dos demais profissionais, mas que seja capaz de interligar e relacionar as partes ao todo, assim como o todo às partes, sendo o articulador e integrador do cuidado, por meio de suas habilidades de liderança.

Para isso é imprescindível reformar o pensamento para além do conhecimento específico/fragmentado, buscando integrar e religar os diferentes saberes, numa perspectiva não reducionista, mas de complementaridade, considerando as qualidades das partes e do todo simultaneamente, bem como as suas relações. Assim, é preciso que o enfermeiro integre os processos contraditórios de ordem e desordem, certezas e incertezas, com o intuito de desenvolver um pensamento multidimensional, além de ser necessário desenvolver a capacidade de liderar.

Este estudo apresenta as limitações no que diz respeito ao número de participantes, bem como, por ser uma pesquisa qualitativa, a qual não pretende generalizações.

O estudo não apresenta conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gepeses. Grupo de Estudos e Pesquisa em Empreendedorismo Social da Enfermagem e Saúde. Validação de um conceito de enfermagem à luz da complexidade. Conceito discutido e validado no grupo de pesquisa. Santa Maria (RS): GEPESES; 2011.
2. Backes DS, Marinho M, Costenaro RS, Nunes S, Rupolo I. Repensando o ser enfermeiro docente na perspectiva do pensamento complexo. Rev Bras Enferm, Brasília. 2010;63(3):421-6.
3. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. Ciência Cuidado Saúde. 2008;7(3):319-26.
4. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Demonstrating nursing care as a social practice. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17(6):988-94.
5. Backes DS, Erdmann AL. Education of nurses under the social enterprising view. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(2):242-8.
6. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Contemporary formal nursing education process: challenges and perspectives. Texto Contexto Enferm. 2010;19(1):176-84.
7. Moraes R, Galiuzzi MC. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Morais FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de Collière. Rev. enferm. UERJ. 2011;19(2):305-10.
10. Petraglia I. Edgar Morin: A Educação e a complexidade do ser e do saber. 11. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
11. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2008.
12. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Developing an explanatory theoretical model of system of care. Acta Paulista de Enfermagem. 2007;20(2):180-5.
13. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma - reformar o pensamento. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
14. Moreschi C, Siqueira DF, Piexak DR, Freitas PH, Rangel RF, Morisso TS, et al. Interação profissional-usuário: apreensão do ser humano como um ser singular e multidimensional. R. Enferm. UFSM. 2011;1(1):22-30.
15. Hunter JC. O monge e o executivo: uma história sobre a essência da liderança. Rio de Janeiro (RJ): Sextante; 2004.
16. Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(1):181-7.

Recibido: 2013-12-11.
Aprobado: 2016-02-28.

Diéssica Roggia Piexak. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Dirección electrónica: diessicap@yahoo.com.br