

REVISÃO SISTEMÁTICA OU INTEGRATIVA

CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO COMPLEXO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

NURSING CARE IN VIEW OF COMPLEX THINKING: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PENSAMIENTO COMPLEJO: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa ¹
Cintia Koerich ²
Janara Caroline Ribeiro ²
Betina Horner Schindwein Meirelles ³
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Melo ⁴

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Professora da Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande Norte – UFRN, Superintendente do Hospital Universitário – HU/UFRN. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde – GEPADES do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde – GEPADES/ UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Integrante do GEPADES/UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

⁴ Cirurgiã-dentista. Doutora em Enfermagem. Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – UFSC. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa.

E-mail: mclaudiadantas@gmail.com

Submetido em: 10/11/2013

Aprovado em: 09/10/2014

RESUMO

Revisão integrativa de literatura que objetivou conhecer a contribuição da Teoria da Complexidade para a construção do conhecimento sobre o cuidado de enfermagem. Os estudos foram coletados nas bases LILACS, MEDLINE e CINAHL, a partir do descritor “cuidados de enfermagem” e do termo “complexidade” e seus correspondentes em inglês. A análise originou três categorias temáticas: desvelando os tempos e cenários do cuidado complexo de enfermagem; enfatizando os princípios e características do pensamento complexo no cuidado de enfermagem; e a formação para o cuidado de enfermagem no contexto da complexidade. Os contextos do cuidado são construídos a partir das contradições, incertezas, desorganização e organização, de forma que o pensamento complexo permeia o cuidado de enfermagem, desde o período de formação profissional. Conclui-se que a importância da construção do conhecimento desenvolvido no contexto do cuidado de enfermagem demonstra que o pensamento complexo é um paradigma emergente na saúde e na enfermagem indispensável para o crescimento das organizações de cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Conhecimento; Padrão de Cuidado; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The present study is an integrative literature review aimed at comprehending the contribution of complexity theory to the construction of knowledge on nursing care. The studies were collected in LILACS, MEDLINE, and CINAHL, from the descriptor 'nursing care' and the term 'complexity' and their equivalent terms in Portuguese. The analysis yielded three themes: unveiling the times and scenarios of complex care nursing, emphasizing the principles and characteristics of complex thinking in nursing care, and training for nursing care in the context of complexity. The contexts of care have been constructed from contradictions, uncertainties, clutter, and organization in such a way that complex thinking permeates nursing care, beginning with the initial period of training. It can therefore be concluded that the importance of building the knowledge developed in the context of nursing care demonstrates that complex thinking is an emerging paradigm in health and nursing and is essential to the growth of care organizations.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Knowledge; Standard of Care; Delivery of Health Care.

RESUMEN

Revisión integradora de la literatura con miras a conocer la contribución de la teoría de la complejidad en la construcción del conocimiento sobre los cuidados de enfermería. Los artículos fueron recogidos en LILACS, MEDLINE y CINAHL, mediante el descriptor “atención de enfermería” y la palabra “complejidad” y sus equivalentes en inglés. Del análisis surgieron tres temas: revelando los tiempos y escenarios de la atención compleja de enfermería; destacando los principios y características del pensamiento complejo en la atención de enfermería, y capacitación para la atención de enfermería dentro del contexto de la complejidad. Los contextos de la atención se construyen a partir de contradicciones, incertidumbres, desorganización y organización para que el pensamiento complejo impregne los cuidados de enfermería desde el período de la formación. Se concluye que la importancia de la construcción del conocimiento desarrollado dentro del contexto de la atención de enfermería demuestra que el pensamiento complejo es un nuevo paradigma para la salud y para la enfermería, esencial para el crecimiento de las organizaciones de atención de la salud.

Palabras clave: Enfermería; Cuidados de Enfermería; Conocimiento; Nivel de Atención; Prestación de Atención de Salud.

INTRODUÇÃO

O pensamento complexo expõe a necessidade de um pensamento capaz de articular o conhecimento fragmentado em disciplinas ou campos de conhecimento, o qual permite obviamente um aprofundamento de áreas específicas, mas que começa a mostrar sinais de fragilidade diante de uma racionalidade limitada que permite compreender a incapacidade da complexidade organizada.¹

Vários estudos estão sendo realizados no mundo da ciência, embasados no pensamento complexo, o qual fornece subsídios capazes de ampliar as discussões nos processos e relações. Essas pesquisas estão presentes na área da saúde como alternativa de compreensão mais ampla sobre os desafios postos na referida área. Inserida nesse cenário encontra-se a enfermagem, como profissão caracterizada pelo cuidado e, portanto, permeada de interações e vivências que devem ser elucidadas nos contextos individuais, subjetivos e da coletividade.

Entendendo, portanto, que as revoluções científicas ocorridas nos séculos prepararam a reforma do pensamento, surge o paradigma da complexidade contrapondo-se ao paradigma simplificador, ou seja, reducionista, caracterizado, então, por separar, reduzir e fragmentar.² A separação do corpo e alma, do sujeito e objeto, da emoção e razão, existência e essência, qualidade e quantidade traz, assim, a necessidade de mudança, já que também a separação do ser humano em biológico, social e psíquico, como componentes diversos, não mais responde às necessidades humanas.

Há, dessa forma, uma curiosidade de compreender o mundo a partir de novas reflexões, por meio de princípios de disjunção, mas também de conjunção e de implicação.³ Evidencia-se, a partir da utilização do pensamento complexo, a preocupação com os processos, com as interações e inter-relações e com a multidimensionalidade integrando o ser humano como elemento constitutivo e constituente dessa complexidade.

Nessa perspectiva, a saúde se apresenta como um sistema complexo e se materializa em relações complexas entre os seres humanos e entre estes e o meio, seja organizacional, institucional ou natural. A incongruência de dimensões não ambivalentes e complementares presentes nesse sistema desafia a melhorar as práticas de saúde, considerando os aspectos particulares de cada ser humano e de como este se relaciona, vê e reage com o mundo à sua volta. Assim como também desafia a conhecer como cada organização de saúde é concebida, compreendida e gerenciada, considerando que as organizações de saúde estão sujeitas a instabilidades, perturbações, contradições e incertezas.⁴

Os sistemas de saúde materializam-se de forma hegemônica e essa forma de produção influencia grande parte dos trabalhadores em saúde, criando círculos viciosos em seu processo de trabalho. Estes enfrentam rotinas extenuantes, realizando ações mecanizadas, desfavorecendo as relações interpessoais. Essa forma de exercer a profissão acaba inviabilizando a elabo-

ração de estratégias que melhorem os processos de trabalho como um todo.⁵ Essa condição é geradora de conflitos, reduz a capacidade de resolução e provoca a insatisfação da assistência prestada e recebida, necessitando de uma nova abordagem que considere a singularidade do ser humano, o reconhecimento deste como diferente, único, complexo e multidimensional e que necessita de oportunidades iguais para se desenvolver e estabelecer relações e interações.⁵

Nesse cenário de atuação profissional, o cuidado de enfermagem está focado nas necessidades dos seres humanos envolvidos nessa relação de cuidado, em que a enfermagem busca ajudá-los a adquirir conhecimento e autocontrole, promover e preservar sua vida diante das sensações de conforto e desconforto, na esperança de novos momentos e de estar em situações que se modificam frequentemente.⁶ Assim, é preciso pensar na dimensão coletiva do homem e suas relações e interações, das partes com o todo, do todo com as partes, sendo relevante incluir alguns aspectos da dimensão individual que se encontram nesse coletivo, a exemplo o *homo sapiens - faber - economicus - consumans - ludens-demens*.⁷

Atualmente, a predominância do cuidado ainda está pautada na visão fragmentada do ser humano. Importa para a enfermagem buscar a complexidade no seu cotidiano, por meio de um cuidado que responda às necessidades do indivíduo, considerando-o singular e plural, ou seja, a parte e o todo que este representa. Diferentemente do pensamento fragmentado e unilateral, o pensamento complexo configura-se em outra forma de abordar a realidade. De maneira geral, a complexidade é capaz de reunir, de contextualizar, de globalizar, mas, ao mesmo tempo, pode reconhecer o singular, o individual, o concreto.²

Diante do exposto, questiona-se qual a contribuição da teoria da complexidade para o cuidado de enfermagem? Desta forma, objetivou-se conhecer a contribuição da Teoria da Complexidade para a construção do conhecimento sobre o cuidado de enfermagem por meio do estudo da produção científica na área.

METODOLOGIA

Trata-se de uma **revisão integrativa de literatura**, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A revisão integrativa preocupa-se com o processo de reunir e sintetizar resultados sobre um tema para aprofundá-lo, de maneira sistemática e ordenada.⁸ As etapas percorridas na realização desta pesquisa foram: delimitação do tema a ser estudado e da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos; análise criteriosa dos dados extraídos; a elaboração de categorias e discussão dos resultados encontrados; e, por fim, a descrição dos principais resultados evidenciados nos estudos.

O levantamento dos artigos foi realizado entre os meses de maio e junho de 2013, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, utilizando o descritor “cuidados de enfermagem” e seu correspondente *nursing care*; e a palavra-chave “complexidade” e o correspondente *complexity*. Para a seleção dos artigos científicos, foi desenvolvida a leitura das publicações que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos: artigos originais completos e que estivessem disponíveis nas bases de dados nos últimos 10 anos, bem como artigos disponíveis em inglês, espanhol e português e que abordassem a Teoria da Complexidade no contexto do cuidado de enfermagem nos serviços de saúde. Foram definidos como critérios de exclusão: publicações repetidas nas bases de dados; artigos de revisão, reflexão, relatos de experiência, teses, dissertações, monografias e artigos que se referiam à complexidade no sentido de situação complicada, difícil e/ou de nível de complexidade do sistema de saúde. Foi realizado após a coleta dos dados o processo do duplo-cego, com o objetivo de garantir a confiabilidade dos dados.

Em sequência, iniciou-se a exploração dos trabalhos selecionados, os quais foram analisados com base na pergunta de pesquisa e nos critérios de inclusão e exclusão. Quanto à interpretação, realizou-se uma leitura criteriosa dos artigos, momento em que se fez a discussão dos resultados.

Realizou-se, por fim, a síntese do conhecimento e apresentação da análise dos dados, emergindo o conhecimento atual sobre o cuidado de enfermagem, de acordo com o pensamento complexo. Princípios éticos permearam o processo de elaboração deste estudo, ao se respeitar a autoria e integridade dos artigos que compuseram esta revisão integrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada na BVS, foram encontrados 341 artigos, dos quais foram selecionados nove na base de dados LILACS. Quanto à busca nas bases internacionais, foram encontrados 126 artigos na MEDLINE, selecionando-se sete; e 107 na CINAHL, com a seleção de três artigos. No total, foram **selecionados 19 manuscritos** para análise, extraindo-se as seguintes informações: periódico e ano de publicação e local do estudo (Tabela 1).

As pesquisas selecionadas foram publicadas entre 2004 e 2012, sendo o ano de 2010 o que apresentou mais publicações, com 26% (cinco) dos artigos; seguido de 2012 com 21% (quatro), 2006 com 16% (três), 2004 e 2009 com 11% (dois) cada ano e 2005, 2008 e 2011 com 5% (um) em cada ano. Os anos de 2003 e 2007 não apresentaram publicação.

Quanto aos periódicos, os nacionais representam 68% (13) das publicações, com destaque para a revista de Enfermagem da Escola Anna Nery com 16% (três), seguida da Revista Escola Enfermagem USP e Revista Latino-Americana com 11% (dois) cada uma. Em relação às revistas internacionais, os Estados Unidos da América (EUA) concentram todos os estudos, sendo que o *Internacional Journal*, a *Qualitative Health Research*, o *Journal Nursing Care Qualitative*, a *Implement. Science*, a *Health Care Management* e o *West Journal Nursing Research* representaram, juntas, 32% (seis) das publicações.

No que se refere ao tipo de pesquisa, 89% (17) dos estudos utilizaram abordagem qualitativa para análise dos dados e 11% (dois) foram quantitativos. Quanto ao local de origem dos estudos, no Brasil percebe-se concentração na região Sul, com 54% (sete), seguida da região Sudeste, com 23% (três). Já nos EUA os estudos se concentram no Estado da Carolina do Norte, com 67% (quatro) da publicação internacional.

Tabela 1 - Produção científica sobre a Teoria da Complexidade nas pesquisas e no contexto do cuidado de enfermagem

Base	Periódico	Título	Autor e ano	País
LILACS	Esc Anna Nery R Enferm	As interfaces do cuidado pelo olhar da complexidade: um estudo com um grupo de pós-graduandos de enfermagem.	Erdmann et al., 2005	Brasil
BDENF LILACS	Rev RENE	O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade.	Barros et al., 2008	Brasil
LILACS	Rev Esc Enferm USP	O ensino do cuidar na graduação em Enfermagem sob a perspectiva da complexidade.	Silva; Freitas, 2010	Brasil
LILACS	Rev Gaúcha Enferm	Gerontotecnologia educativa voltada para o idoso estomizado à luz da complexidade.	Barros et al., 2012	Brasil
LILACS	Rev Bras Enferm	A dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar.	Menossi; Lima, 2004	Brasil
LILACS	Esc Anna Nery Rev Enferm	Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica.	Pestana; Erdmann; Sousa, 2012	Brasil
LILACS	Esc Anna Nery Rev Enferm	Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade.	Silva; Teixeira, 2011	Brasil
LILACS	Interface Comunic Saúde, Educ	Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde.	Moretti-Pires, 2009	Brasil

Continua ...

...continuação

Tabela 1 - Produção científica sobre a Teoria da Complexidade nas pesquisas e no contexto do cuidado de enfermagem

Base	Periódico	Título	Autor e ano	País
LILACS	Acta paul. Enferm	(In)visibilidade do cuidado e da profissão de Enfermagem no espaço de relações.	Baggio; Erdmann, 2010	Brasil
MEDLINE	Rev Esc Enferm USP	Caring for newborns in a NICU: dealing with the fragility of living/surviving in the light of complexity.	Klock; Erdmann, 2012	Brasil
MEDLINE	Rev Lat Am Enfermagem	Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories.	Nascimento; Erdmann, 2009	Brasil
MEDLINE	Latino-Am. Enfermagem	Multiple Relationships of Nursing Care: the Emergence of Care "of the us".	Baggio; Erdmann, 2010	Brasil
MEDLINE	Internat. Journal for Quality in Health Care	Improving assessment and treatment of pain in the critically ill.	Erdek; Pronovost, 2004	EUA
MEDLINE	J Nurs Care Qual	Improving Care in Nursing Homes Using Quality Measures/ Indicators and Complexity Science.	Rantz; Flesner; Zwiygart-Stauffacher, 2010	EUA
MEDLINE	Implement Sci	CONNECT for quality: protocol of a cluster randomized controlled trial to improve fall prevention in nursing homes.	Anderson et al., 2012	EUA
MEDLINE	Health Care Manage Rev	Connection, Regulation, and Care Plan Innovation: A Case Study of Four Nursing Homes.	Colón-Emeric et al., 2006	EUA
CINAHL	Qualitative Health Research	Patterns of Medical and Nursing Staff Communication in Nursing Homes: Implications and Insights From Complexity Science.	Colón-Emeric et al, 2006	EUA
CINAHL	West J Nurs Res	MDS Coordinator Relationships and Nursing Home Care Processes.	Piven et al., 2006	EUA
CINAHL	Rev Eletr Enf	Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade.	Silva; Moreira, 2010	Brasil

A análise dos estudos permitiu a sistematização e integração discursiva dos dados em três categorias: a) desvelando os tempos e cenários do cuidado complexo de enfermagem; b) enfatizando os princípios e características do pensamento complexo no cuidado de enfermagem; c) a formação para o cuidado de enfermagem no contexto da complexidade.

DESVELANDO OS TEMPOS E CENÁRIOS DO CUIDADO COMPLEXO DE ENFERMAGEM

A teoria da complexidade tem sido utilizada nas pesquisas com a finalidade de compreender os fenômenos à luz de um pensamento "complexus", ou seja, do que é tecido junto. Esse pensamento considera realidades e problemas polidisciplinares, transversais, multidimensionais, transnacionais, globais e planetários.² Nesse sentido, diversas áreas têm utilizado a complexidade com o objetivo, não de explicar, mas de tentar elucidar uma nova compreensão para as questões que estão cada vez mais complexas nos fenômenos estudados.

No Brasil, as pesquisas foram realizadas em âmbitos do SUS, em unidades básicas de saúde, em hospitais e em escolas de graduação e pós-graduação. Na alta complexidade, as pesquisas são realizadas em unidade de internação cirúrgica, unidade oncológica pediátrica, unidade de terapia intensiva pediátrica, neonatal e adulta e unidade de internação clínica. Assim, percebe-se que a especialização na Medicina fragmenta o conhecimento, que é ordenado em disciplina e predispõe a

uma rigidez hierárquica, denotando então a ignorância em relação à visão do todo. Quanto aos hospitais, Morin⁹ afirma que são lugares de humanidade e desumanidade, pela infinidade de eventos ocorridos que favorecem o cuidado, mas que também isolam o indivíduo em partes, já que sofre as sequelas da compartmentalização do saber.

Já no cenário internacional, os estudos se projetam em casas de apoio/lar de idosos. Assim, os estudos foram realizados com clientes ou enfermeiros em panoramas de saúde que requerem a necessidade do pensamento complexo, contemplando todas as etapas da vida (neonatos com necessidades de cuidados intensivos, crianças e adolescentes com câncer, adultos em morte encefálica e idosos institucionalizados/estomizados). Esses cenários são constituídos por sentimentos de sofrimento, impotência, estresse, dor, horror, tristeza, dúvida, confusão, incapacidade, insegurança, adoecimento físico e psíquico, vulnerabilidade, angústia. Estes geram dificuldades dos profissionais em conviver com as referidas situações.¹⁰⁻¹² A UTI Neonatal caracteriza-se pelo aumento da taxa de sobrevivência de recém-nascidos graves, dessa forma, repleto de necessidades humanitárias dos profissionais da Enfermagem, pois a assistência é permeada por incertezas, imediatismo e solidão.¹³

Os estudos internacionais trazem a ciência da complexidade como uma lente através da qual é possível examinar desvios de coordenação e execução de planejamento e assistência de enfermagem. Considera-se que a ciência da complexidade visa a estudar como os seres vivos se comportam em sistemas

complexos, vivenciados pela enfermagem em seu cotidiano de trabalho nas instituições.^{14,15}

Nesses sistemas complexos os indivíduos são ligados entre si como compondo parte do sistema por meio de suas relações, interações e conexões que influenciam tanto o indivíduo como o sistema como um todo. No caso das casas de apoio/lares de idosos, a auto-organização eficaz seria esperada para resultar em um plano de cuidados mais inovador, específico e sensível a alterações, ou seja, os processos de conexão e associação entre os profissionais de saúde trariam inovação ao planejamento da assistência.¹⁴⁻¹⁶

O pensamento complexo é capaz de entender as organizações de saúde como ambientes permeados de conexões imprevisíveis, construídas com base nas relações, imbricadas nos processos assistenciais no qual a enfermagem está inserida. Assim, essas interações podem modificar os indivíduos da relação, como também o próprio ambiente. Dessa maneira, as relações entre os demais profissionais da saúde com a enfermagem requerem planejamento do cuidado, visto que os processos são resultados da dinamicidade dos sistemas considerados complexos.¹⁴⁻¹⁶

Assim, as interações pessoais de uma organização, de uma sociedade ou empresa são antagônicas e complementares ao mesmo tempo, podendo gerar autonomia pessoal e liberdade, bem como a criação de uma flexibilidade na organização.³

ENFATIZANDO OS PRINCÍPIOS E CARACTERÍSTICAS DO PENSAMENTO COMPLEXO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Os estudos analisados enfatizam os princípios e características do pensamento complexo durante a análise do cuidado de enfermagem, nos cenários já descritos. Desta forma, este traz discussões e reflexões sobre esses fenômenos sem a pretensão de explicá-los, mas sim de compreendê-los em seus contextos, interações e relações.

A Teoria da Complexidade tem sinalizado a possibilidade de respeitar as diferenças, de distinguir e unir, de reconhecer os fenômenos de forma multidimensional e de compreender que o todo está nas partes e as partes estão no todo.²

Os serviços de saúde e especificamente a enfermagem, em seu processo de trabalho, convivem constantemente com estruturas, relações, comportamentos, vivências e experiências complexas, gerando necessidades e olhares multidimensionais, flexíveis e contraditórios. O cuidado de enfermagem depara-se com a ambiguidade constante entre a visibilidade e invisibilidade em relação às ações dos profissionais, que se caracterizam por serem contraditórias e complementares.^{17,18}

Entendendo que os profissionais de enfermagem estão inseridos em ambientes hospitalares (UTIs) e de situações de vida complexas (doenças graves), devem estar sensíveis para atribuir

novos significados à prática do cuidado capaz de provocar a reflexão e desconstrução. Essa compreensão, nos diversos contextos, é vivenciada por meio do cuidado humano, cuidado afetivo, cuidado dialógico, com características únicas e múltiplas. Da mesma forma, se dão imbricados de relações e contextos únicos, singulares e plurais. A desorganização, a reorganização e a desordem caracterizam assim as relações e o processo de trabalho do enfermeiro.^{6,11,13,19}

Pela auto-organização, os profissionais interagem e ajustam mutuamente seus comportamentos, utilizando o que aprendem uns com os outros para lidar com a mudança e exigências da organização ao realizarem os cuidados.²⁰ Além disso, no processo de trabalho do enfermeiro, a realização do exame físico implica a convivência com a ordem e desordem, proporcionando uma abordagem dialógica e a realização de intervenções contextualizadas, integradas e humanas.²¹

Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem se apresenta como uma importante ferramenta para melhoria dos processos de cuidados, compreendendo uma prática de gestão de enfermagem que pode levar à auto-organização nos serviços de saúde. A prática da enfermagem organizada e sistematizada tem sido uma das principais buscas dos enfermeiros em prol do saber científico da profissão e da melhoria da qualidade do cuidado prestado. Práticas que pregam modelos restritos de atenção, como o cartesianismo, ou, por outro lado, aquelas que são inatingíveis, como o holismo, devem ser substituídas pelo cuidado complexo, considerando a complexidade do ser humano e dos sistemas de saúde.¹²

Nesses sistemas, a complexidade é perceptível em todos os âmbitos, compreendendo também ações de promoção da saúde, visto que são permeadas também de complexas relações, incluindo interações em processos educativos e de cuidado. Esses processos, construídos dialogicamente, fazem dos sujeitos co-participes das ações em saúde, desenvolvendo um cuidado mais humano e democrático, uma vez que considera a complexa realidade das relações e dos cenários em que estão inseridas.²²

Nesse sentido, para que o cuidado de enfermagem encontre respaldo na prática em saúde, na ótica da complexidade, há que se considerar a interdisciplinaridade nas ações, sendo indispensável a promoção de olhares múltiplos e abrangentes para o favorecimento de um cuidado integral, que seja capaz de compreender a complexa realidade dos sistemas de cuidado em saúde e as necessidades impostas por panoramas construídos pela diversidade terapêutica.¹⁰

Os estudos desta pesquisa demonstram que a ciência da complexidade contribui com práticas-chave que permitem às organizações se adaptar com sucesso às mudanças ambientais. Primeiramente, por meio da organização e sistematização do cuidado, que devem ser vistas como algo que surge e flui espontaneamente quando os agentes interagem. Posteriormente

te, pela presença de uma equipe multiprofissional permitindo que pessoas de diferentes perspectivas participem na formação de novas ideias e ações.^{14,16}

A complexidade promove estruturas mais dinâmicas e mais flexíveis, configuradas em saberes disciplinares, integrados e complexos e resultando em novos comportamentos para o planejamento e a melhoria da qualidade do cuidado.²³ Além disso, possibilita à organização explorar a diversidade cognitiva dos profissionais atuantes, promovendo a inovação ou adaptação criativa a um ambiente em constante mudança, o que se caracteriza por uma auto-organização capaz de afetar profundamente a natureza e a qualidade do atendimento, em especial do cuidado de enfermagem.¹⁴

É importante ressaltar os princípios hologramático, dialógico e recursivo da ciência da complexidade. O dialógico une princípios que deveriam eliminar-se. O hologramático traz o paradoxo das organizações e o recursivo nega a explicação linear de causa-efeito, delineando processos em circuitos, que podem ser exemplificados pelo processo de cuidar em enfermagem e pelo cuidado em saúde.²

A FORMAÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA COMPLEXIDADE

A formação de estudantes de Enfermagem em nível de graduação e pós-graduação tem se apresentado fragmentada, reducionista e organizada em disciplinas. Como resultado dessa formação, esse profissional de saúde manifesta dificuldades prementes no cotidiano de suas ações, bem como dificuldade de visualizar no cenário da prática a complexidade dessas ações, interações, inter-relações, características de um pensamento complexo.²⁴

Estudo sobre a percepção do cuidado para alunos de pós-graduação em enfermagem considerando a ótica da complexidade apresenta o cuidado como ação, atividade e interação. A discussão é focada na importância das relações e interações dos seres humanos envolvidos nas relações de cuidado nos espaços coletivos, nas várias dimensões desse cuidado, caracterizando um cuidado contextual, relacional, plural, multifacetado e complexo, sendo essa uma forma de compreensão do cuidado humano.²⁵

Resultados de outro estudo que trabalhou com a percepção do ensino do cuidado para alunos da graduação em Enfermagem sinalizam para a compreensão da necessidade de um cuidado complexo, estando este relacionado ao ensino-aprendizado, ao reconhecimento da complexidade do ser humano e ao conceito de cuidar complexo. No entanto, estes acabam não percebendo na prática a efetivação desse cuidado, mesmo realizando as ações para o mesmo.²⁶

Entre os sete saberes necessários à educação, citados por Morin⁷, está a compreensão humana, e esta visa a entender o ser

humano não apenas como objeto, mas como sujeito. Para compreender o outro, é preciso compreender a si mesmo, sendo impossível imaginar o progresso humano sem o progresso da compreensão. Isso não é ensinado, mas é crucial ao ser humano.

Outro estudo revela que a ciência da complexidade tem contribuído para ampliar o olhar de estudantes da área da saúde, em especial de Enfermagem, para a prática colaborativa em saúde, visando a um cuidado de qualidade. Além disso, intervenções acadêmicas contribuem para o planejamento e execução do cuidado nas instituições de saúde, na qual o cuidado se dá por meio da interação entre equipes e pacientes, de processos de ordem e desordem e da implementação de ações simples em organizações dinâmicas e complexas.²⁷

A teoria da complexidade prevê na formação profissional um constante processo de reflexão-ação-reflexão, e isso sugere uma constante construção, desconstrução, reconstrução do fazer/pensar capaz de contribuir para a inovação das práticas profissionais como ciência e disciplina.²⁸

Morin²⁹ descreve que os sistemas de ensino ensinam a isolar os objetos do universo à sua volta, separar as disciplinas, dissociar os problemas obrigando à redução da complexidade à simplicidade, da unificação à separação, da recomposição à decomposição e a abolir tudo que causa desordens ou contradições no processo de aprendizagem. Esse pensamento fragmentado possibilita que especialistas tenham excelente desempenho em áreas específicas, contribuindo nos setores não complexos do conhecimento, mas ignora, oculta e dilui tudo o que é subjetivo, afetivo, livre e criador, provocando certa alienação da realidade.

O ser humano é complexo e plural, cognoscente, sociopolítico-cultural, com habilidades para produzir, construir, aprender, conhecer e evoluir no sentido da autonomia.³⁰ O aluno é capaz, então, de desenvolver atitudes e ações críticas reflexivas capazes de superar a fragmentação e a linearidade do conhecimento, a centralização no papel do professor e a carência de contextualização.³¹

Torna-se imprescindível a incorporação da necessidade das relações, do princípio hologramático e da flexibilidade nas ações de cuidado, para que seja possível refletir a importância da incorporação do pensamento complexo no ensino universitário da Enfermagem.²⁶

A enfermagem e demais profissões de saúde necessitam repensar sua formação, direcionando constantemente o pensamento para a complexidade, para a religação dos saberes disciplinares, de forma que não exista o domínio de alguma disciplina sobre as outras, facilitando um cuidado ampliado, sensível, complexo.³²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria da Complexidade tem contribuído para melhor compreensão dos fenômenos relacionados ao cuidado em en-

fermagem. Esta revisão integrativa buscou compilar como os estudos têm trabalhado esta temática, os principais cenários investigados e características utilizadas nos processos de pesquisa. Os estudos se intensificam entre 2008 e 2012 e se destacam no cenário brasileiro, em especial na região Sul do país.

O cuidado, bem como as relações estabelecidas nesse processo, mostram-se construídos a partir dos princípios da complexidade, diante das contradições, incertezas, desorganização, organização e auto-organização, presentes nos conteúdos das publicações. O pensamento complexo permeia as ações do cuidado de enfermagem, emergindo a necessidade de ruptura do modelo tradicional de cuidado, de forma que novas configurações do cuidar se materializem em uma melhor atuação profissional, na medida em que haja a compreensão dos princípios inerentes à complexidade.

Nesse sentido, as categorias: desvelando os tempos e cenários do cuidado complexo de enfermagem, enfatizando os princípios e características do pensamento complexo no cuidado de enfermagem e a formação para o cuidado de enfermagem na complexidade representam como a Teoria da Complexidade tem sido utilizada na pesquisas em saúde, no cuidado de enfermagem, contribuindo para a construção do conhecimento nessa área.

Essas categorias sinalizam a importância da enfermagem estar sensível ao desenvolvimento de práticas de cuidado que sejam capazes de considerar a importância das interações envolvidas na assistência, das relações estabelecidas no processo de cuidar, da diversidade existente nas situações de saúde, bem como na caracterização das organizações de saúde. É salutar que a enfermagem esteja inserida em âmbitos da saúde, enfrentando a ordem, a desordem, a singularidade, a pluralidade, a certeza e a incerteza.

Por fim, percebe-se que a importância da construção do conhecimento desenvolvido nesse aspecto demonstra que o pensamento complexo é um paradigma emergente na saúde e na enfermagem, indispensável para o crescimento das organizações de cuidado. A partir da sua compreensão é que essas organizações serão capazes de melhorar as ações em saúde e enfermagem diante da dinamicidade da realidade.

REFERÊNCIAS

- Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 20ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2012.
- Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.
- Morin E. Complexidade restrito complexidade geral. *Est J*. 2010; 8(93):81-135.
- Erdmann AL, Mello AL, Meirelles BH, Marino SR. As organizações de saúde na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(4):467-71.
- Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Schwengber AI, Silva CRA. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. *Enferm Foco*. 2010; 1(2):73-6.
- Nascimento KC, Erdmann AL. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. *Rev Latino-Am Enferm*. 2009; 17(2): 215-21.
- Morin E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
- Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998; 3(2):109-12.
- Morin E. A via para o futuro da humanidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2013.
- Menossi MJ, Lima RAG. A dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(2):178-82.
- Pestana AL, Erdmann AL, Sousa FGM. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(4):734-40.
- Silva MM, Moreira MC. Challenges of systematization of nursing care in palliative care in cancer: a complexity perspective. *Rev Eletrônica Enferm*. 2010; 12(3):483-90. [Citado em 2013 out. 10]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a10.htm
- Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):45-51.
- Colón-Emeric CS, Lekan-Rutledge D, Utley-Smith Q, Ammarell N, Bailey D, Piven ML, et al. Connection, regulation, and care plan innovation: a case study of four nursing homes. *Health Care Manage Rev*. 2006; 31(4):337-46.
- Piven ML, Ammarell N, Bailey D, Corazzini K, Colón-Emeric CS, Lekan-Rutledge D, et al. MSD Coordinator relationships and nursing home care processes. *West J Nurs Res*. 2006; 28(3):294-309.
- Colón-Emeric CS, Ammarell N, Bailey D, Corazzini K, Lekan-Rutledge D, Piven ML, et al. Patterns of medical and nursing staff communication in nursing homes: implications and insights from complexity science. *Qual Health Res*. 2006; 16(2):173-88.
- Baggio MA, Erdmann AL. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):745-50.
- Baggio MA, Erdmann AL. Multiple relationships of nursing care: the Emergence of Care "of the us". *Rev Latino-Am Enferm*. 2010; 18(5):895-902.
- Barros E JL, Santos SSC, Erdmann AL. O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade. *Rev RENE*. 2008; 9(2):28-37.
- Anderson RA, Corazzini K, Porter K, Daily K, McDaniel RR Jr, Colón-Emeric C. Connect for quality: protocol of a cluster randomized controlled trial to improve fall prevention in nursing homes. *Implement Sci*. 2012; 29(7):11. [Citado em 2013 out. 10]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22376375>
- Silva CMC, Teixeira ER. Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15(4):723-9.
- Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):95-101.
- Rantz MJ, Flesner MK, Zwygart-Stauffacher M. Improving care in nursing homes using quality measures/indicators and complexity science. *J Nurs Care Qual*. 2010; 25(1):5-12.
- Morretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(30):153-66.
- Erdmann AL, Nascimento KC, Marcelino G, Ribeiro JA. As interfaces do cuidado pelo olhar da complexidade: um estudo com um grupo de pós-graduandos de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2005; 9(3):411-20.
- Silva AL, Freitas MG. O ensino do cuidar na graduação em Enfermagem sob a perspectiva da complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):687-93.
- Erdek MA, Provnost PJ. Improving assessment and treatment of pain in the critically ill. *Inter J Qual Health Care*. 2004; 16(1):59-64.

28. Falcon GS, Erdmann AL, Meirelles BHS. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):343-51.
 29. Morin E. O Método 5: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina; 2002.
 30. Erdmann AL, Andrade SR, Melo ALSF, Meirelles B.H.S. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):483-91.
 31. Silva AL, Camilo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):403-10.
 32. Santos SSC, Hammerschmidt KSA. A complexidade e a re ligação de saberes interdisciplinares: contribuição do pensamento de Edgar Morin. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(4):561-5.
-