

## GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL EM ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOB A PERSPECTIVA DO PENSAMENTO COMPLEXO

MANAGEMENT OF INTEGRAL CARE IN NURSING: REFLECTIONS UNDER THE PERSPECTIVE OF COMPLEX THINKING

GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL EN ENFERMERÍA: REFLEXIONES DESDE LA PERSPECTIVA DEL PENSAMIENTO COMPLEJO

Josiane Steil Siewert <sup>1</sup>  
Deborah Batista Rodrigues <sup>2</sup>  
Luciana Bihain Hagemann de Malfussi <sup>3</sup>  
Selma Regina de Andrade <sup>4</sup>  
Alacoque Lorenzini Erdmann <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda. Professora do Curso Técnico em Enfermagem. Instituto Federal de Santa Catarina – IFSC, Saúde e Serviços. Joinville, SC – Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Florianópolis, SC – Brasil; Secretaria de Estado da Saúde – SES-SC, Gestão e Promoção da Saúde. Araranguá, SC – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda. UFSC, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU. Florianópolis, SC – Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Titular. UFSC, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC – Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. UFSC, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC – Brasil.

Autor Correspondente: Josiane Steil Siewert. E-mail: jsteil.steil@gmail.com

Submetido em: 29/05/2017

Aprovado em: 29/08/2017

### RESUMO

Este artigo trata-se de promover reflexões acerca da gestão do cuidado integral de enfermagem sob a perspectiva do pensamento complexo. A partir da reflexão sobre o conceito da gerência do cuidado de enfermagem sob a perspectiva do pensamento complexo observou-se que a gerência do cuidado em enfermagem possui dois objetos principais: o cuidar e o administrar e seis dimensões. Os objetos relacionam-se de forma dialética, ou seja, influenciam-se mutuamente, mas não são a mesma coisa ou se excluem. Eles acontecem de forma integral e nos diferentes contextos de atuação da enfermagem. A partir de um novo pensamento sobre quais são as atribuições da enfermagem é possível aprimorar a prática e assim evidenciar a singularidade da atuação da enfermagem como profissão do cuidado.

**Palavras-chave:** Integralidade em Saúde; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde; Enfermagem.

### ABSTRACT

*The purpose of this article is to promote reflections about the management of integral nursing care from the perspective of complex thinking. Through reflection on the concept of nursing care management from the perspective of complex thinking, it was observed that the management of nursing care has two main objects: care and management and six dimensions. The objects relate in a dialectical way, that is, they influence each other, but they are not the same thing or exclude themselves. They happen in a comprehensive way and in the different contexts of nursing performance. From a new thought about what are the attributions of nursing it is possible to improve the practice and thus to highlight the uniqueness of the nursing performance as a profession of care.*

**Keywords:** *Integrality in Health; Health Policy, Planning and Management; Nursing.*

### RESUMEN

*Este artículo busca promover reflexiones sobre la gestión del cuidado integral en enfermería desde la perspectiva del pensamiento complejo. A través de la reflexión sobre el concepto de gestión del cuidado en enfermería desde la perspectiva del pensamiento complejo se observó que dicha gestión tiene dos objetos principales: cuidar y administrar y seis dimensiones. Los objetos se relacionan de forma dialéctica, es decir, se influyen mutuamente, pero no son lo mismo ni se excluyen. Se suceden de forma integral en los distintos contextos de actuación del personal de enfermería. A partir de un nuevo pensamiento sobre cuáles son sus atribuciones se podría perfeccionar la práctica y así evidenciar la singularidad de la actuación de enfermería como profesión del cuidado.*

**Palabras clave:** *Integralidad en Salud; Políticas, Planificación y Administración en Salud; Enfermería.*

#### Como citar este artigo:

Siewert JS, Rodrigues DB, Malfussi LBH, Andrade SR, Erdmann AL. Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_];21:e-1047. Disponível em: \_\_\_\_\_

DOI: 10.5935/1415-2762.20170057

## INTRODUÇÃO

A enfermagem está presente nas mais diversas instituições, atuando em unidades altamente complexas, que utilizam aporte tecnológico para a manutenção da vida, bem como na comunidade, clínicas, instituições de longa permanência, escolas e empresas. Com atividades tão diversas, muitas vezes fica difícil entender qual a essência da enfermagem, o que é comum e define as ações da enfermeira. Um conceito rapidamente associado à enfermagem é o cuidado. No entanto, é necessário entender no que consiste esse cuidado.

O cuidado surge juntamente com a história da humanidade, é objeto de estudo de filósofos, historiadores e antropólogos, mas é a enfermagem que mais produz conhecimento sobre o tema, sendo considerada a profissão do cuidado.<sup>1</sup>

As práticas profissionais de cuidado em saúde estão historicamente baseadas no paradigma positivista do modelo biomédico. A enfermagem como profissão de saúde sofre a influência desse modelo hegemônico. No entanto, o conceito de cuidado integral vai ao encontro desse modelo, sendo o eixo condutor para um atendimento e cuidado às pessoas menos fragmentado.<sup>2</sup>

Estudo com a temática gerência do cuidado em enfermagem conclui que para muitos enfermeiros havia uma dicotomia entre o administrar e o cuidar em enfermagem, como se fossem dois conceitos que se autoexcluem.<sup>3</sup> Tanto na prática quanto no discurso, o enfermeiro responsável pelo cuidado direto ao paciente seria um profissional com habilidades e conhecimentos diferentes do enfermeiro responsável pela administração dos serviços de saúde. Dessa forma, seu trabalho foi a criação de um conceito de gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares.

Considerando a contribuição daquela pesquisa para a prática da gerência do cuidado de enfermagem, a qual afirma que o administrar e o cuidar são ações inerentes ao gerenciamento do cuidado em enfermagem, o presente artigo pretende avançar nessa discussão e refletir sobre a gestão do cuidado integral em enfermagem sob a perspectiva do pensamento complexo.<sup>3</sup>

O pensamento complexo vem sendo utilizado como subsídio para fomentar discussões na área da saúde com vistas a mais compreensão acerca dos desafios inerentes à área. Embora a predominância do cuidado ainda esteja centrada no modelo biomédico, percebe-se que, para a enfermagem, é necessário buscar a complexidade no seu cotidiano, atendendo às demandas dos sujeitos e compreendendo-os como um ser singular e plural, que simultaneamente representam a parte e o todo. Sob esta ótica, a complexidade torna-se instrumento capaz de reunir o todo, ao passo que também reconhece o singular, o concreto e o individual.<sup>4</sup>

Logo, exercer a gestão do cuidado integral torna-se uma tarefa complexa que envolve inúmeras relações que implicam compreender os fenômenos sob diversas perspectivas. Neste

estudo, tem-se como objetivo discutir e refletir sobre as concepções propostas pela gestão do cuidado integral em enfermagem na perspectiva do pensamento complexo.

## INTEGRALIDADE, GESTÃO E CUIDADO: CONCEITOS-BASE PARA A COMPREENSÃO DA GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL EM ENFERMAGEM

No processo de construção do conceito de gestão do cuidado integral em enfermagem, algumas concepções foram primordiais para seu desenvolvimento e aprimoramento, tais como integralidade, gestão e cuidado. A integralidade pode ser vista a partir de três conjuntos de sentidos, sendo eles: a integralidade como um traço da boa Medicina; a integralidade como modo de organizar as práticas e integralidade e políticas especiais, que foram especificamente desenhadas para dar respostas a determinado problema de saúde ou aos problemas de saúde que afligem certo grupo populacional.<sup>5</sup>

A gestão deve ser compreendida como uma ciência que possui duas faces importantes: uma é a da cientificidade, racionalidade, que enfatiza as análises e as relações de causas e efeitos para prever e antecipar ações de forma consequente e eficiente. A outra face é a da imprevisibilidade e das interações humanas, que lhe conferem a dimensão do ilógico, intuitivo, emocional e espontâneo e do irracional.<sup>6</sup>

Já o cuidado ocorre por uma força que move a capacidade humana, evocando essa habilidade em nós e nos outros, ao satisfazer uma resposta a algo ou alguém que importa. O aspecto primordial do cuidado é o deslocamento de interesse de nossa realidade para a do outro.<sup>7</sup> Consiste na ideia de ajudar o próximo, colocar-se no lugar do outro, seja a partir de práticas multidisciplinares ou vivenciado/recebido por pequenos cuidados que vão se complementando. Assim, compreender o valor do cuidado requer a valorização da vida, uma vez que potencializa as possibilidades do viver e as construções sociais da vida humana.

Nessa perspectiva, a gestão do cuidado se revela como um sistema de cuidados considerando-se diversos aspectos como: autonomia, individualidade, relações e atitudes profissionais. Compreender um sistema de cuidados remete a várias dimensões com práticas e atitudes que em sua totalidade dão sustentação à dinâmica do cuidado.<sup>8</sup>

A gestão do cuidado realiza-se em múltiplas dimensões que, imanentes entre si, apresentam, todas e cada uma delas, uma especificidade que pode ser conhecida para fins de reflexão, pesquisa e intervenção.<sup>9</sup> Podemos pensar a gestão do cuidado integral sendo realizada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

A dimensão individual é a mais nuclear de todas as dimensões, englobando o cuidar de si, a autonomia e o processo de escolha do indivíduo. Essa dimensão passa tanto pelas concepções já discutidas sobre o que é estar saudável e pelo que o indivíduo entende por estar saudável.<sup>9</sup>

A dimensão familiar da gestão do cuidado é aquela que assume importância diferente em momentos diferentes da vida. Trata-se de uma dimensão que tem como seus atores pessoas da família, os amigos e os vizinhos.<sup>9</sup>

A dimensão profissional da gestão do cuidado encampa a relação entre profissionais e usuários, exigindo competências técnicas dos profissionais dentro de cada núcleo de atuação, a postura ética dos profissionais envolvidos, qualquer que seja a sua especialidade e a capacidade desses profissionais de construir vínculos com os indivíduos que necessitam de seus cuidados.<sup>9</sup>

A dimensão organizacional está relacionada aos serviços de saúde no que se refere à equipe de trabalho, à coordenação das atividades, à comunicação e à função gerencial em si.

A dimensão sistêmica, por seu turno, visa construir conexões formais entre os serviços de saúde, para que se criem redes de cuidado, visando torná-lo mais amplo e abrangente. Trata-se de uma dimensão complexa e, para que se desenvolva de forma adequada, a preparação dos profissionais é indispensável, para que entendam seu papel e a forma como devem atuar.<sup>9</sup>

Por fim, a dimensão societária abrange os diversos atores que influenciam e são influenciados mutuamente, abrangendo a sociedade civil e o estado. Nesse encontro pode-se perceber uma disputa de diferentes projetos – o que a sociedade quer e o que o estado pode fornecer, e o resultado dessa disputa de forças determinará as condições de vida da população em geral, podendo ser positivos ou negativos.<sup>9</sup>

Ao apresentar esses conceitos pretende-se explicitar o ponto de partida das discussões sobre o conceito de gestão do cuidado integral em enfermagem. No entanto, a formulação desse conceito não é apenas a soma dessas palavras. É necessário o uso de uma teoria para embasar toda a reflexão e análises necessárias ao desenvolvimento desse processo.

## PARA MUDARMOS A PRÁTICA, PRECISAMOS MUDAR O PENSAMENTO

A forma pela qual as pessoas agem ou reagem a uma ação está intimamente relacionada a modelos mentais preexistentes, ou seja, são suposições profundamente enraizadas, as quais definem nosso modo de pensar a respeito de algo e, consequentemente, como serão nossas atitudes nessas situações.<sup>10</sup>

Para que ocorra uma mudança real na prática, é preciso construir um conceito de gestão do cuidado integral que com-

preenda todos os aspectos envolvidos e que consiga opor-se ao modelo biomédico vigente.

Sendo assim, é primordial a reflexão sobre o conceito de gestão do cuidado integral de enfermagem, pois a finalidade do desenvolvimento do conhecimento das concepções teórico-filosóficas é melhorar a prática de enfermagem.<sup>11</sup>

Edgar Morin propõe uma nova forma de refletir sobre os problemas fundamentais dos fenômenos a serem estudados. O pensamento complexo é “antes de mais nada um desafio”.<sup>4</sup> Há necessidade de mudança nas nossas estruturas mentais, na forma como pensamos a ciência e os problemas fundamentais.

A fim de refletir a luz do pensamento complexo é necessário compreender seus três princípios básicos, que são: dialógico, recursão organizacional e o hologramático. O primeiro diz respeito à dualidade da unidade, associa dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos. O recursivo é um “processo em que os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causa e produtores do que os produz”. E o hologramático, que, semelhante a um holograma que no menor ponto da imagem contém quase a totalidade da informação do objeto representado, assume que “não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte.” Mas isso não significa que a soma das partes seja igual ao todo ou que ao decompor o todo teremos as partes. Essa é uma ideia que remete à lógica clássica, que reduz, fragmenta, para então elaborar uma resposta. O princípio hologramático faz com que seja possível entender as partes e o todo, sem, no entanto, dissociá-los do seu contexto.<sup>4</sup>

No pensamento complexo, o objetivo não é chegar a uma verdade absoluta, mas sim elaborar macroconceitos, metapontos de vista que superem a lógica tradicional, resultando num “conjunto de novas concepções, novas visões, descobertas e de novas reflexões que vão se acordar, se reunir”.<sup>4</sup>

Todavia, cabe salientar que a construção do novo, nessa lógica, “só pode ser idealizado e perseguido a partir do velho, da consciência crítica da realidade e da vivência de subjetividade com capacidades e vontade de configurar um novo espaço”.<sup>8</sup> As possibilidades de transformação são possíveis quando se é capaz de reconhecer a complexidade das realidades e de suas interações. Nesse aspecto, a enfermagem em seu campo de atuação precisa incorporar ações intersetoriais e desenvolver a interatividade das dimensões do cuidado.

A teoria da complexidade implica compreender os fenômenos sob diversas perspectivas, considerando que diversos sentidos estabelecem-se sob variados contextos.<sup>4</sup> Portanto, exercer a gestão do cuidado integral torna-se uma atividade complexa que envolve inúmeras relações, sendo que identificá-las já é em si uma mudança nos modos de pensar e agir, levando à humanização e à qualificação do serviço.

## GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL EM ENFERMAGEM: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

O conceito de gestão do cuidado integral em enfermagem é mais do que a junção das palavras gestão, cuidado integral e enfermagem. Elas se unem de forma estável e permanente, formando uma unidade léxica, com significado próprio, sendo mais do que a soma dos significados de seus componentes.<sup>12</sup>

Na concepção desse conceito, o pensamento complexo foi a teoria que embasou o processo de escrita. Com base nos princípios do pensamento complexo, para compreendermos o todo é necessária a compreensão das partes, no entanto, o todo não é a soma das partes. O princípio hologramático do pensamento complexo diz respeito ao enriquecimento do conhecimento das partes pelo todo e do todo pelas partes, em um movimento produtor de conhecimento, mas sem reduzir ou fragmentar as concepções e teorias abordadas.<sup>4</sup>

Percebe-se que o pensamento complexo contribui para a melhor organização da gestão do cuidado em saúde e na enfermagem. Logo, para que o cuidado seja visto sob a ótica da complexidade é necessário que se considere a interdisciplinaridade das ações, a partir da composição de olhares múltiplos, para que seja garantido o cuidado de forma integral, compreendendo a complexa realidade dos sistemas de cuidado, a di-

versidade terapêutica, relacionamento interpessoal e da imprevisibilidade das situações.<sup>13</sup>

Os objetos de atuação da enfermagem são o cuidar e o gerenciar.<sup>3</sup> São dois conceitos que, embora pareçam ser dicotômicos na prática de enfermagem, na verdade são complementares (princípio dialógico) e por isso se tornam fundamentais na enfermagem.

Os conceitos gestão, cuidado integral, integralidade e dimensões do cuidado geram o macroconceito gestão do cuidado integral em enfermagem, o qual será concretizado por meio de múltiplas ferramentas de gestão e cuidado, como, por exemplo, a passagem de plantão, acolhimento, a sistematização da assistência de enfermagem, classificação de risco, segurança do paciente, entre outras. O macroconceito de gestão do cuidado integral em enfermagem está representado na Figura 1 e é explicado a seguir.

O cuidar e o gerenciar relacionam-se de forma dialética, ou seja, influenciam-se mutuamente, mas não são a mesma coisa ou se excluem. O cuidado e a gestão são ao mesmo tempo produto e produtores. A enfermagem é um serviço. No processo de produção de trabalho, o produto final não é uma peça ou um material, mas sim a prestação de um serviço, e no caso específico da enfermagem é o cuidado e a gestão. No setor de serviços, o produto é consumido ao mesmo tempo em que é gerado, sendo o produto e produtor ao mesmo tempo<sup>14</sup> o que remete ao princípio recursivo do pensamento complexo.<sup>4</sup>

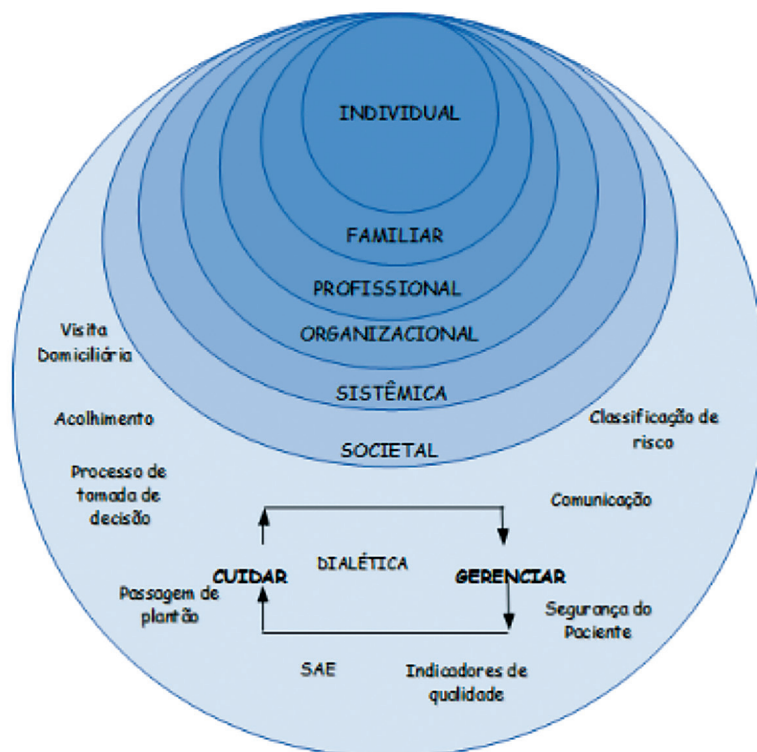


Figura 1 - Macroconceito de gestão do cuidado integral em enfermagem. Elaboração própria, 2016.

Esses dois conceitos definem a essência da prática de enfermagem, conhecimentos específicos da enfermagem, determinam a diferença da enfermagem como profissão diante das outras profissões e ocupações em saúde, mas também são encontrados em cada dimensão do cuidado em saúde, em cada âmbito em que ele acontece. Cecílio apresenta seis dimensões nas quais o cuidado acontece, sendo que o cuidado integral e a gestão permeiam todas elas, unindo teoria e prática.<sup>9</sup>

Para desenvolver a gestão do cuidado integral em enfermagem, no tocante ao gerenciamento, o enfermeiro utiliza ferramentas de gestão como indicadores de saúde, planejamento de materiais e recursos humanos, normas de segurança do paciente, processo de tomada de decisão, entre outras.

O cuidado prestado diretamente ao paciente engloba técnicas, tecnologias, procedimentos e ações de prevenção, promoção e educação em saúde. As ferramentas que possibilitam o cuidado integral em enfermagem são a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), passagem de plantão, acolhimento, consulta de enfermagem, comunicação, visita domiciliar, entre outras.

Os profissionais de saúde que atuam na gestão do cuidado integral precisam ser preparados para essa atividade em todas as suas dimensões, de modo que compreendam seu papel, além de estarem capacitados para acompanhar os pacientes, demonstrando a eles que podem e devem atuar em prol da própria saúde, com ações que visam à prevenção de doenças e à manutenção de suas condições de saúde física e mental.<sup>15</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o desenvolvimento e aprimoramento da atuação de enfermagem, é necessário que os enfermeiros compreendam que o cuidar e o gerenciar constituem a gestão do cuidado integral da enfermagem e devem ser pensadas e desenvolvidas em todas as dimensões do cuidado.

Percebe-se que algumas dessas ferramentas citadas permeiam o cuidar e o gerenciar, sendo desnecessário classificá-las em uma ou outra ação. A compreensão das funções dessas ferramentas de gestão e cuidado permitirá que os enfermeiros superem o modelo biomédico vigente e atuem de forma integral nos diversos cenários de atuação da enfermagem.

A partir de um novo pensamento sobre quais são as atribuições da enfermagem é possível aprimorar a prática e, assim,

evidenciar a singularidade da atuação da enfermagem como profissão do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Pires DA. Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2009[citado em 2017 jan. 22];62(5):739-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>
2. Viegas SMF, Penna CMM. As dimensões da integralidade no cuidado em saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família no vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2015[citado em 2017 jan. 22];19(55):1089-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140275.pdf>
3. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP*. 2012[citado em 2017 jan. 22];46(3):734-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>
4. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.
5. Mattos R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde*. 8ª ed. Rio de Janeiro: CepescIMS/Uerj/Abrasco; 2009.
6. Motta PR. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2007.
7. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*. 2011[citado em 2017 jan. 22];24(3):414-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>
8. Erdmann AL, Sousa FGM, Backes DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidados. *Acta Paul Enferm*. 2007[citado em 2017 jan. 22];20(2):180-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a11v20n2.pdf>
9. Cecílio LCO. Apontamentos teórico conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2011[citado em 2017 jan. 22];15(37):589-99. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>
10. Senge P. *A quinta disciplina*. São Paulo: Best Seller; 1990.
11. McEwen M. Filosofia, ciência e enfermagem. In: McEwen M, Wills EM. *Bases teóricas da enfermagem*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016. p.2-16.
12. Milos HP, Borquez PB, Larrains LA. La "gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cienc Enferm*. 2010[citado em 2017 jan. 22];XVI(1):17-29. Disponível em: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_03.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_03.pdf)
13. Queiros PJP. Reflexões para uma epistemologia da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2014[citado em 2017 jan. 22];23(3):776-81. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00776.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00776.pdf)
14. Marx K. Capítulo VI inédito de *O Capital: resultados do processo de produção imediata*. São Paulo: Mrais; 1969.
15. Pires MRGM, Gottens LBD, Vasconcelhos Filho JE, Silva KL, Gamarski R. Sistema de Informação para a Gestão do Cuidado na Rede de Atenção Domiciliar (SI GESCAD): subsídio à coordenação e à continuidade assistencial no SUS. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015[citado em 2017 jan. 22];20(6):1805-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1805.pdf>