

## Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde\*

*Patient care system: bringing health care practice, knowledge and legislation together*

*Sistematización de la asistencia: aproximando el saber académico, el saber-hacer y el legislar en salud*

Magda Santos Koerich<sup>1</sup>, Dirce Stein Backes<sup>2</sup>, Keyla Cristiane do Nascimento<sup>3</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) utilizada em dois hospitais de grande porte, um público e um privado, sob o olhar do pensamento complexo; Compreender o significado da SAE para os profissionais da equipe multiprofissional da saúde nessas duas instituições. **Métodos:** Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados com entrevista semi-estruturada com 15 participantes. **Resultados:** O tema Vislumbrando a SAE como Fenômeno interativo e complexo foi identificado como central, pois perpassa os dois fenômenos: Verificando a possibilidade de um cuidado interativo, complementar e multiprofissional e Percebendo a desarticulação entre o saber fazer e o legislar. Discutiremos o segundo fenômeno. **Conclusão:** Apesar de ser recomendada pelas teóricas, orientada pelo ensino formal e exigida pela legislação profissional, a implementação da SAE ainda é incipiente, sugerindo-se inová-la à luz do pensamento complexo e da interdisciplinaridade, trazendo novas possibilidades.

**Descritores:** Pesquisa em enfermagem; Prática profissional; Planejamento de assistência ao paciente

### ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the NAS used in two hospitals based on complexity' thinking, one public and one private; Understanding the meaning of the NAS for the staff of the multi-professional team of health care in both institutions. **Methods:** The methodology was the Data Fundamental Theory with interview of 15 people. As a result of the central theme: Realizing that the Nursing Assistance Systematization as a complex and interactive phenomenon, derived from two different phenomena as follows: Verifying the possibility of the multi-professional, complementary and interactive patient care and Identifying the lack of articulation among health care practice, knowledge and legislation. This article addresses the second phenomenon. **Conclusion:** The results showed that the implementation of the NAS is still incipient despite its strategies are recommended by theorists, as well as it is addressed in academic disciplines and demanded by professional legislation. It was suggested the use of the thinking complexity and the interdisciplinary for its novelty.

**Keywords:** Nursing research; Professional practice; Patient care planning

### RESUMEN

**Objetivos:** Analizar la SAE utilizada en dos hospitales de primer nivel, uno público y otro privado, bajo la óptica del pensamiento complejo; Comprender el significado de la SAE para los profesionales del equipo multiprofesional de la salud en esas dos instituciones. **Métodos:** Se utilizó la Teoría Fundamentada en los Datos con entrevista semi-estructurada a 15 participantes. **Resultados:** El tema Vislumbrando la SAE como Fenómeno Interactivo y Complejo fue identificado como central, pues atraviesa los dos fenómenos: Verificando la posibilidad de un cuidado interactivo, complementario y multiprofesional y Percibiendo la desarticulación entre el saber el hacer y el legislar. Discutiremos el segundo fenómeno. **Conclusión:** A pesar de ser recomendada por las teóricas, orientada por la enseñanza formal y exigida por la legislación profesional, la implementación de la SAE aun es incipiente, sugiriéndose innovarla a la luz del pensamiento complejo y de la interdisciplinaridad, trayendo nuevas posibilidades.

**Descriptores:** Investigación en enfermería; Práctica profesional; Planificación de la asistencia al paciente

\* Estudo realizado com profissionais de saúde de duas instituições hospitalares, uma pública e outra privada e, com enfermeiros do COREN-SC, em Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>1</sup> Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Professora Assistente do Departamento de Patologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil. Membro dos Grupos de Pesquisa NUPEQUIS e GEPADES na UFSC.

<sup>2</sup> Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil; Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Brasília (DF), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa GEPADES na UFSC.

<sup>3</sup> Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil; Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Brasília (DF), Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa GEPADES na UFSC.

<sup>4</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC), Brasil; Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Brasília (DF), Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa GEPADES na UFSC.

## INTRODUÇÃO

Ao observarmos um determinado objeto, podemos descrevê-lo apenas a partir do nosso ângulo de visão ou variando as posições, de baixo para cima ou de cima para baixo ou, ainda, em posições verticais, com mais ou menos luz. Podemos aumentar ou diminuir a distância que nos separa desse objeto. Também podemos tocá-lo, apalpá-lo, medi-lo, observar sua textura, perceber as cores e suas combinações, as harmonias e contrastes. Se, além das nossas observações, trocarmos experiências com outros observadores, estaremos abrindo novas possibilidades de ver e representar, de formas muito variadas, o objeto/mundo que vemos e nos propomos a descrever.

As múltiplas formas e estilos de olhar o mundo são características da arte e da pintura, mas são também perceptíveis na ciência, na pesquisa, na prática profissional, na percepção social e política do mundo, no nosso viver diário, bem como no olhar sobre nossa subjetividade e processo interior.

O avanço técnico e científico dos tempos pós-modernos faz-se acompanhar da emergência de novos desafios e debates nos campos epistemológicos e ontológicos das ciências, permitindo, assim, reflexões acerca de outras formas de apreender a realidade, que se mostra complexa.

Para perceber a complexidade do mundo que nos cerca e dos objetos que queremos conhecer, é preciso deslocar o foco no olhar e na forma de apreender o mundo, isto é, na perspectiva de novos e diferentes paradigmas. Para tanto, é necessário (des)construir padrões culturais, subjetivos e ideológicos de referência.

Assim, sempre que tentamos conhecer e utilizar metodologias de cuidado ou de investigação científica, tornamo-nos seus críticos ou defensores, uma vez que as posições, a favor ou contra esta ou aquela teoria, dependem de como vemos o mundo em que vivemos e em que medida somos originais ou reprodutores de uma percepção pré-fabricada e padronizada dos diversos fenômenos e elementos do ambiente que nos cerca, ou do quanto tememos a variação, o novo, a ousadia de transformar a história.

As áreas da saúde e educação, por estarem dinamicamente envolvidas com as transformações ocorridas na sociedade, são chamadas constantemente a responder reflexiva e criticamente aos novos desafios, buscando as adequações cabíveis, tanto nos campos epistemológico, como metodológico.

A enfermagem, como a sociedade em geral, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e, principalmente, na maneira de organizar os serviços e responder às novas demandas

gerenciais e científicas. Desde a década de 1950, observa-se uma tendência crescente na profissão pela busca de procedimentos/métodos de organização e planejamento dos serviços de enfermagem que sejam mais eficientes e se traduzam numa assistência de enfermagem mais qualificada.

Esse processo foi influenciado/desencadeado a partir da formulação das teorias de enfermagem, desenvolvidas primeiramente por teóricas americanas e, no Brasil, por Wanda de Aguiar Horta, cuja obra “Contribuição para uma Teoria de Enfermagem”, publicada em 1979, vem sendo amplamente discutida e utilizada, principalmente nos contextos acadêmicos, como instrumento de ensino. Porém, percebe-se que, na prática, a implementação do processo de enfermagem permanece ainda, na maioria dos serviços de saúde, muito aquém do idealizado pela teórica, ou do desejável como modelo de sistematização da assistência de enfermagem<sup>(1)</sup>.

Tal constatação, aliada à compreensão de que o momento atual, pós-moderno, se mostra como realidade complexa, incerta, multifacetada e multidimensional, tem sido motivo de discussões e reflexões no Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Ao observar a realidade sob a perspectiva do pensamento complexo (teorizado por Edgar Morin), a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) poderia ser enquadrada nos processos tradicionais de produzir conhecimento e saúde, isto é, pautado em processos lineares e reducionistas. Seria esse o motivo pelo qual sua aplicação como modelo de assistência de enfermagem é, até hoje, tão pouco utilizado e incipiente? Os enfermeiros são preparados qualitativamente, pelo sistema formal de ensino, para inovar sua prática e assumir a assistência a que os usuários têm direito? Qual o papel dos órgãos fiscalizadores da profissão quanto à implantação da SAE nas instituições de saúde? A sistematização utilizada pela enfermagem integra toda a complexidade que envolve a assistência à saúde? Como os outros profissionais da equipe de saúde percebem essa sistematização na enfermagem e como estão/podem ser integrados nos modelos de sistematização da assistência? A SAE é, realmente, o melhor caminho para o desenvolvimento do trabalho da Enfermagem?

Quanto mais avançamos nas leituras e reflexões sobre o tema, mais dúvidas foram emergindo, a partir de nossas discussões, desafiando-nos a buscar respostas. Dessa maneira, desenvolvemos um estudo qualitativo junto a duas instituições hospitalares do sul do país, com os seguintes objetivos: analisar a SAE utilizada em dois hospitais de grande porte, um público e um privado, sob o olhar do pensamento complexo e; compreender o significado da SAE para os profissionais da equipe

multiprofissional da saúde nessas duas instituições.

## MÉTODOS

Na expectativa de compreender as vivências e os significados que os profissionais atribuem a SAE, mais especificamente no espaço hospitalar, optou-se por uma metodologia de investigação qualitativa, denominada Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Grounded Theory. Idealizada pelos sociólogos americanos Barney Glaser e Anselm Strauss, a TFD vem sendo intensamente aplicada na Enfermagem<sup>(2-7)</sup>.

O método se caracteriza pela comparação e análise constante dos dados, ambas utilizadas para elaborar e aperfeiçoar, teoricamente, as categorias elucidadas a partir dos dados. A análise comparativa dos dados está baseada no conhecimento do ambiente; na codificação dos dados; na formação das categorias, seguida de redução do número de categorias ou novos agrupamentos; na identificação da categoria central; além da modificação e integração das categorias.

Assim, a partir das respostas dos entrevistados e das notas de observação, os dados foram se constituindo em códigos e categorias (codificação aberta), organizadas para formar novos agrupamentos de análise (codificação axial) para, então, permitir o desvelamento dos fenômenos e da categoria central (codificação seletiva).

Após receber parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, sob o número 0291/06, foi composta a amostragem, totalizando 15 profissionais da saúde que formaram três grupos amostrais e deram seu aceite após leitura e compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo mesmo Comitê. A técnica escolhida para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, que partiu da seguinte questão norteadora: Qual sua compreensão sobre a SAE? O encaminhamento das demais questões foi, então, direcionado pelas pesquisadoras, levando os participantes a refletirem sobre suas práticas e o desenvolvimento do seu “fazer” nas duas instituições de saúde estudadas. Do primeiro grupo amostral participaram duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, duas nutricionistas, um fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, uma médica e um acadêmico de Medicina na última fase do curso. No segundo grupo amostral foram entrevistadas as diretoras de enfermagem e, no terceiro grupo amostral, duas enfermeiras do Conselho Regional de Enfermagem. A validação dos fenômenos e categoria central foi efetivada a partir da entrevista com um profissional enfermeiro, diretor do serviço de enfermagem de uma instituição hospitalar da região Sudeste do país, que vem desenvolvendo estudos sobre a SAE.

Por conseguinte, esse estudo resultou em um modelo

teórico denominado “Vislumbrando a Sistematização da Assistência de Enfermagem como Fenômeno Interativo e Complexo”, o qual se apresenta permeado por dois fenômenos: “Verificando a possibilidade de um cuidado interativo, complementar e multiprofissional” e “Percebendo a desarticulação entre o saber, o fazer e o legislar”.

## TEORIZANDO SOBRE UM DOS FENÔMENOS QUE DESVELARAM O TEMA CENTRAL

Em trabalho anterior, com o mesmo título do tema central “Vislumbrando a SAE como Fenômeno Interativo e Complexo”, foi apresentado um relato minucioso sobre o desenvolvimento do estudo e análise teórica dos resultados. Porém, como o número de páginas para apresentação era restrito, e dada à importância dos resultados obtidos, optou-se por aprofundar, nesse momento, a teorização sobre o segundo fenômeno, qual seja: percebendo a desarticulação entre o saber, o fazer e o legislar.

O presente tema sinaliza para a contradição entre o saber e o fazer da Enfermagem e se coloca como um paradoxo entre a “doxa” e a “epistême”, ou seja, entre o conhecimento do senso comum, carregado de componentes culturais e, o conhecimento científico, de natureza teórica. Também aponta para as divergências, freqüentemente observadas, entre o discurso teórico, presente nas instituições de ensino formal e a prática profissional desenvolvida nas instituições de saúde que absorvem a demanda das escolas. Entre essas duas realidades, transitam os órgãos que regulam e fiscalizam a profissão, cujos atores estão muito mais preocupados com o cumprimento da legislação do que com a aproximação dos saberes e fazeres profissionais.

Esse fenômeno, ou seja, a percepção de que existe um distanciamento entre a teoria e a prática, emergiu a partir dos agrupamentos e interpretação das mensagens expressas pelos participantes, durante as entrevistas. Sendo assim, destacaram-se as seguintes categorias, exemplificadas com alguns recortes das falas dos participantes, designados com a letra P:

- Percebendo desencontro nas informações e pouco conhecimento em relação a SAE: “*Eles (a enfermagem) têm uma rotina em relação à alimentação, sobre a aceitação, que muitas vezes eu noto que não bate com o que a gente observa*” (P5). “*Sobre o que a Enfermagem desenvolve, a gente tem pouco conhecimento. Não existe, assim, muita troca de informação*” (P4). “*São informações pouco precisas, e em algumas enfermarias, eu não sei se muda a equipe ou o que determina, mas em algumas enfermarias ou em algumas unidades não funciona bem*” (P3).

- Percebendo a SAE como processo mecanizado: “*Eu*

*acho que em alguns sim, fazem mecanicamente e não desenvolvem a sistematização da assistência como um método científico, que organiza o trabalho de enfermagem [...] Algumas pessoas pensam na sistematização apenas como a realização de prescrição, da evolução e do histórico e não como uma forma de organização da assistência. E a outra questão é que fazem sem a devida valorização, fazem porque têm que fazer, mas não fazem porque entendem que aquela é uma forma de organizar o trabalho e de valorizar o trabalho do enfermeiro” (P12).*

- Percebendo a multiplicidade de olhares sobre o mesmo objeto: *“[...] a gente não consegue compreender bem o papel dos outros profissionais. A gente sabe da importância, mas a gente não sabe do dia-a-dia, qual é a função. Então, quando tu falas das etapas, a gente não tem, assim, com clareza” (P3). “Também eu acho que é um trabalho bem interdisciplinar” (P7).*

- Percebendo a inexistência de oportunidades de diálogo: *“[...] se a gente não fomentar essas discussões periodicamente, isso tudo acaba sendo só como algo padrão” (P12). “Eu gostaria de ressaltar apenas que a gente percebe a importância dessa multidisciplinaridade pra bem atender, pra oferecer aquilo que o paciente precisa e a gente precisa também [...] de uma comunicação bem clara, bem concisa, que funcione” (P3).*

- Associando a SAE ao organograma, regimento e fiscalização: *“Que não existe uma sistematização. Vamos dizer assim, não existe um organograma nas instituições. Somente nas maiores tem isso [...] E ele identifica principalmente a presença do responsável técnico nas unidades de assistência e, onde existe um técnico e um auxiliar, há obrigatoriedade por lei da presença de um enfermeiro. Isso é o principal na fiscalização, além das questões de filiação [...], de não estar no exercício ilegal da profissão, nos três níveis, se está com inadimplência ou se não está [...]” (P13 e P14).*

- Promovendo a aproximação/diálogo entre o saber, o fazer e o legislar: *“Por mais que a gente tente, a gente tem que romper com essa dicotomia de quem pensa e quem faz [...] Então há um descompasso entre o que se produz de conhecimento na academia e o que os serviços estão incorporando dessa produção de conhecimento” (P12).*

## DISCUSSÃO

O distanciamento entre o saber e o fazer é mais perceptível nos hospitais e decorre, principalmente, “[...] da verticalização dos processos no âmbito acadêmico e dos serviços, ou seja, o saber se sobrepõe e subestima a prática como saber, enquanto a prática desconsidera o saber enquanto referencial para a reflexão crítica sobre o fazer”<sup>(8)</sup>.

Esse fenômeno de desarticulação entre o saber, o fazer e o legislar pode ser encarado como um reflexo do que caracteriza a pós-modernidade, ou seja, a incerteza, a

permanência da heterogeneidade, a percepção do conflito, da desordem e de possibilidades de nova organização em constante busca de equilíbrio, características da complexidade, por vezes pouco perceptíveis pelos atores sociais que constituem o Sistema de Enfermagem e de Saúde.

Para compreender essa grande categoria são necessários múltiplos olhares, tendo em vista a multidimensionalidade de aspectos que a produziu, como também é importante a compreensão da historicidade do processo de sistematização da assistência de enfermagem e do momento vivido, atualmente, pela profissão.

A expressão “processo de enfermagem” tem sido usada, desde os anos 60, como proposta para sistematizar a assistência de enfermagem, priorizando o relacionamento interpessoal da enfermeira com o paciente. No Brasil, o modelo de Horta, com base no atendimento as necessidades humanas básicas, tem sido o mais utilizado, tanto no modelo original preconizado pela autora, quanto com adaptações de acordo com as características dos serviços e especificidades dos pacientes<sup>(1)</sup>.

Desde então, os cursos de enfermagem têm apresentado a SAE aos estudantes, como o modelo ideal de assistência de enfermagem a ser adaptado aos hospitais, ambulatorios e unidades básicas de saúde. Para reforçar a importância dessa metodologia, tal prática foi estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) com a Resolução COFEN-272/2002, designando, além de outras, a SAE como função privativa do enfermeiro, a ser aplicada em todas as áreas da assistência<sup>(9)</sup>.

Passados vários anos desde a apresentação da SAE como modelo de assistência e, apesar do grande número de teorias desenvolvidas e demais pesquisas acadêmicas abordando a SAE, sua utilização não se universalizou, nem mesmo na totalidade dos hospitais e instituições ligadas diretamente às Universidades. Apresenta-se, assim, uma série de questionamentos, tais como: O ensino formal valoriza o processo de ensinar e aprender os vários modelos de sistematização da assistência? Por que persiste o descompasso entre a produção do conhecimento e sua aplicação prática? Qual é o significado da SAE para os enfermeiros inseridos no mercado de trabalho? Quanto os empregadores/gestores dos serviços de saúde conhecem, valorizam e acham necessária a sua implementação? A existência de um modelo padronizado de sistematização da assistência, para toda a instituição, é garantia para o cuidado diferenciado?

Essas questões destacam a desarticulação entre o saber, o fazer e o legislar na enfermagem, ou seja, um distanciamento que se mostra entre a teoria e a prática, que foi percebido e verbalizado pelos participantes do estudo.

Ao serem questionados quanto ao seu fazer, os participantes perceberam a multiplicidade de olhares sobre o mesmo objeto, a necessidade de oportunidades de diálogo e de aproximação entre o saber, o fazer e o legislar como formas de melhoria da assistência em saúde como um todo.

“O saber terá pleno significado se leva à eficiência no fazer. Neste aspecto há uma fragmentação: o progresso do conhecimento teórico ainda não é totalmente compartilhado pelos enfermeiros que militam na prática. A distância entre o teorizar e o fazer enfermagem tem origem em questões de preparo acadêmico, situações burocráticas, políticas e econômicas já conhecidas, as quais desafiam os profissionais da área a buscar soluções”<sup>(10)</sup>.

As categorias que se destacaram nos reportam, mais uma vez, ao pensamento complexo. Talvez seja esse o caminho, uma forma de pensar que possui como princípios: a necessidade de promover a apreensão de problemas globais para neles inserir os conhecimentos parciais e locais; a substituição do conhecimento fragmentado por um conhecimento capaz de apreender os objetos em seu contexto, em sua complexidade e em seu conjunto; a urgência em ensinar os métodos que permitam estabelecer as relações múltiplas e as influências recíprocas entre as partes e o todo em um mundo complexo<sup>(11)</sup>.

Observando a Enfermagem nas instituições hospitalares como um Sistema Organizacional de Cuidado, “nota-se que as redes dos fenômenos organizacionais sobrevivem, se modificam e se mantêm pelos múltiplos e complexos canais de relações, que nem sempre estão abertos em constante movimento/ondulações, frente a suas influências múltiplas e imprevisíveis”<sup>(12)</sup>. Embutida na visão ecológica de redes de fenômenos, destaca-se ainda outra possibilidade, a interdisciplinaridade como uma forma diferente de atuação profissional. A partir dela, as ciências/disciplinas/profissões, com conhecimentos interdependentes e interconectados, permitirão a utilização de conhecimentos e saberes a partir de uma forma clara e adequada de linguagem, o que facilitaria e ampliaria a comunicação, permitindo a parceria e cooperação na resolução dos problemas de saúde de maneira mais abrangente, eficaz e eficiente.

Uma prática de saúde interdisciplinar estabelece outro tipo de relacionamento no trabalho e entre profissionais de diferentes categorias, pois os conhecimentos de seus campos disciplinares poderão ser compartilhados democraticamente, como meio de fortalecimento disciplinar e para “a valorização da saúde/vida daqueles que se colocam sob seus cuidados especializados durante sua passagem pelo ambiente hospitalar”<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÃO

A sistematização da assistência de enfermagem,

enquanto processo organizacional, é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. A crescente abertura para os novos métodos/metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite, de outro modo, não mais um olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, mas, um olhar diferenciado para os contornos do processo saúde/doença.

Muito mais do que competência técnica, é preciso que os enfermeiros tenham sensibilidade para captar as necessidades emergentes, habilidade para empreender e estimular ações inovadoras e, principalmente, conhecimento e capacidade estratégica para envolver e comprometer, criativamente, os demais profissionais da equipe de saúde.

Além disso, é preciso levar em conta que o ser humano sentir-se-á engajado e comprometido com os processos metodológicos, nesse caso com as metodologias de cuidado, ao perceber-se sujeito ativo, criativo, dialógico e comprometido, a partir de um conteúdo programático próprio e da utilização de técnicas participativas e mobilizadoras, capazes de revelar o potencial subjetivo e transformador dos sujeitos envolvidos. Sob esse enfoque, a SAE poderá conduzir a equipe de enfermagem e de saúde, de forma lenta, mas contínua, para a reflexão sobre seu cotidiano, oportunizando a partilha de suas experiências e expectativas, levando-os a sentirem-se valorizados e co-responsáveis pelas práticas assistenciais de melhoria contínua.

De outro modo, é preciso salientar que as metodologias de cuidado, sejam quais forem as suas denominações, representam, atualmente, uma das mais importantes conquistas no campo assistencial da enfermagem. O profissional imbuído nesse processo necessita, entretanto, ampliar e aprofundar, continuamente, os saberes específicos de sua área de atuação, sem esquecer o enfoque interdisciplinar e/ou multidimensional.

No presente estudo, o surgimento do fenômeno de desarticulação entre o saber, o fazer e o legislar em Enfermagem, se fez acompanhar da categoria: Promovendo a aproximação/diálogo entre o saber, o fazer e o legislar, colocada como estratégia ou caminho para mudar a realidade, sinalizando para a SAE como uma forma de organização do cuidado, bastante acreditada no discurso da Enfermagem, mas que precisa ser atualizada, adequada à filosofia da instituição, pensada a partir da inclusão de outras profissões/disciplinas/sistemas e ciente da complexidade de suas inter-relações.

Apenas a simbiose entre o conhecimento tácito decorrente da prática com o conhecimento cientificamente constituído agrega criatividade, flexibilidade, dinamismo e improvisação para dar conta das diversidades e

adversidades do cotidiano tanto dos serviços de saúde como das instituições de ensino”.

Apesar do descompasso percebido entre o saber e o fazer e da desarticulação com a legislação profissional, a SAE ainda é um instrumento recomendado para melhoria do cuidado de enfermagem e da assistência em saúde. No entanto, é necessário que os atores envolvidos com a sua aplicação, comprometam-se em articular suas práticas com a filosofia institucional, repensando o processo de trabalho em saúde, a fim de envolver os demais profissionais da equipe de saúde, sem esquecer dos usuários, finalidade última da SAE. Para tanto, faz-se necessário pensar e apreender a complexidade do sistema de saúde no qual estamos inseridos, bem como suas múltiplas relações, associações e interações.

Colocamos-nos, portanto, diante de um grande desafio!

Afinal, “não se pode reformar a instituição sem uma prévia reforma das mentes, mas não se podem reformar as mentes sem uma prévia reforma das instituições”<sup>(14)</sup>. Esse é um impasse que precisa ser ultrapassado para que se procedam nas instituições e nas mentes, as mudanças pertinentes na prática e na academia.

## REFERÊNCIAS

1. Campedelli MC, organizadora, Benko MA, Castilho V, Castellanos BEP, Gaidzinski RR, Kimura M. Processo de enfermagem na prática. São Paulo: Ática; 1992.
2. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
3. Lacerda MR. Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência de cuidado da enfermeira [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
4. Bettinelli LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
5. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
6. Gomes GC. Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
7. Melo ALSF. Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
8. Ojeda BS, Santos BRL, Eidt OR. A integração ensino e assistência na enfermagem: delineando possibilidades para uma prática contextualizada. Acta Paul Enfermagem [periódico na Internet]. 2004; 17(4): [citado 2007 Maio 18]. [cerca de 6 p.]. Disponível em: [http://denf.epm.br/~felipe/2004/17\\_4/pdf/art10.pdf](http://denf.epm.br/~felipe/2004/17_4/pdf/art10.pdf)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-272/2002, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro [texto na Internet]. [citado 2006 Maio 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34>.
10. Souza MF. Algumas reflexões sobre o conhecimento em enfermagem. Acta Paul Enfermagem [periódico na Internet]. 2004; 17(4): [citado 2007 Maio 14]. [cerca de 2p.]. Disponível em: [http://denf.epm.br/~felipe/2004/17\\_4/pdf/editorial.pdf](http://denf.epm.br/~felipe/2004/17_4/pdf/editorial.pdf)
11. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2a ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO; 2000.
12. Erdmann AL. A complexidade no cotidiano de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
13. Koerich MS. Enfermagem e Patologia Geral: resgate e reconstrução de conhecimentos para uma prática interdisciplinar [tese]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.