

REFLEXÕES PARA UMA EPISTEMOLOGIA DA ENFERMAGEM

Paulo Joaquim Pina Queirós¹

¹ Doutor em Desenvolvimento e Intervenção Psicológica. Estudante de Pós-doutorado no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal. Email: pauloqueiros@esenfc.pt

RESUMO: Partindo da análise da literatura, propomo-nos refletir sobre a natureza do conhecimento em enfermagem resultando numa síntese. As respostas humanas desenrolam-se num palco de imprevisibilidade, com a complexidade do ser humano e dos contextos, exigindo robustez conceptual para a sua compreensão. Os princípios dialógico, recursivo organizacional e hologramático, são um ponto de partida para a compreensão da ação facilitadora dos processos de transição para o bem-estar. As respostas aos problemas de saúde e bem-estar, mais do que a simples transferência de conhecimento, estruturam-se através e durante a ação prática, num movimento de vaivém da prática para a teoria e de novo para a prática. A enfermagem encontra o campo epistemológico como ciência humana prática com conhecimento público e privado, num processo de translação em que o conhecimento próprio é produzido e concretizado numa espiral hermenêutica.

DESCRITORES: Enfermagem. Prática de enfermagem. Conhecimento

REFLECTIONS FOR A NURSING EPISTEMOLOGY

ABSTRACT: Based on a literature review, we propose to reflect on the nature of nursing knowledge, resulting in a synthesis. Human responses unfold on a stage of unpredictability, with the complexity of human beings and contexts, requiring robust conceptual framework for their understanding. The dialogic, hologramatic and recursive organizational principles are a starting point for understanding the facilitating action of transition processes for welfare. The answers to welfare and health problems, beyond the simple transfer of knowledge, are structured by and for practical action in a swinging movement from practice to theory and back to practice. Nursing finds the epistemological field as a practical human science with public and private knowledge, a process of translation in which knowledge is produced and implemented in a hermeneutical spiral.

DESCRIPTORS: Nursing. Professional practice. Knowledge

REFLEXIONES PARA UNA EPISTEMOLOGÍA DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Con base en la revisión de la literatura nos proponemos a reflexionar sobre la naturaleza del conocimiento en enfermería dando como resultado una síntesis. Las respuestas humanas se desarrollan en un escenario de incertidumbre, requiriendo la complejidad de los seres humanos y los contextos, además de un marco conceptual sólido para su comprensión. Los principios dialógico, holográfico y recursivo organizacional, son un punto de partida para comprender la acción de facilitación de los procesos de transición de bienestar. Las respuestas a los problemas de la salud y el bienestar, más que por la simple transmisión de conocimientos se estructuran por y para la acción práctica en un movimiento alternativo de la práctica a la teoría y la vuelta a la práctica. La enfermería encuentra el campo epistemológico como una ciencia humana práctica con conocimiento público y privado, en un proceso de translación en que el conocimiento propio es producido y concretizado en una espiral hermenéutica.

DESCRIPTORES: Enfermería. Práctica Profesional. Conocimiento

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros cuidam de humanos através de uma atividade humana que transporta, cria e recria conhecimento em ação, tendo por base uma racionalidade prático-reflexiva.¹ Nesse saber tem lugar o padrão empírico, acompanhado por outros padrões de conhecimento em consonância com a complexidade do real. Os enfermeiros, ao facilitarem os processos de transição, fazem-no no palco da vida,² fenômeno autoeco-organizador, logo, produtor de autonomia,³ capacitando os humanos para se autocuidarem. A enfermagem com o objetivo de proporcionar não só a saúde mas também o bem-estar, enquanto ciência humana prática,^{1,4} estrutura-se em conhecimento público e privado,⁵ entrelaçando os vários padrões de conhecimento em espiral hermenêutica.⁶ Esta operação ocorre numa lógica não linear, mas de translação⁷⁻⁸ entre a teoria e a prática, a sistematização e a clínica. Neste entendimento, a complexidade, a espiral hermenêutica e a translação são três tópicos com interesse epistêmico, no sentido em que podem contribuir para clarificar a questão: Qual o ponto de partida, como se forma, individualiza e qualifica o conhecimento específico em enfermagem?

O contributo para o esclarecimento desta pergunta é relevante para a construção disciplinar, para a identificação do campo específico da enfermagem, enquanto conhecimento científico particular.

A presente reflexão é conduzida em três tópicos: o cuidar como matéria de trabalho dos enfermeiros é efetuado num palco de complexidade vivencial; a compreensão, interpretação e acção sobre esse real cria conhecimento próprio; as evidências científicas e a prática reflexiva são qualificadoras do cuidar.

A VIDA COMO AUTOECO-ORGANIZAÇÃO: FENÔMENO COMPLEXO PRODUTOR DE AUTONOMIA

A teoria e os teóricos de enfermagem reconhecem que “as situações de saúde, que requerem cuidados de enfermagem, são quase sempre complexas, pelo que os cuidados às pessoas são igualmente complexos (...)”,^{9,13} e que a ação de enfermagem “desenvolve-se em uma realidade complexa, incerta e saturada de valores”,^{10:534} em contexto multicultural. As diferenças étnicas, religiosas, crenças e atitudes são tão diversificadas quantas as histórias de vida em interação, na relação que se estabelece entre utentes, enfermeiros, cuidadores informais e outros agentes interlocutores, percebendo-se que “muitas das situações

de cuidados no dia a dia das enfermeiras são de média e elevada complexidade”.^{9:13} O conceito de complexidade, entendido na perspectiva de Morin, ou seja, “à primeira vista, é um fenômeno quantitativo, a extrema quantidade de interações e de interferências entre um número muito grande de unidades”,^{3:51-52} no entanto “compreende também incertezas, indeterminações, fenômenos aleatórios (...) tem sempre contato como o acaso”,^{3:52} mas “não se reduz à incerteza, é a incerteza no seio de sistemas ricamente organizados”.^{3:52}

Os cuidados de enfermagem, pela sua própria natureza essencialmente assente no relacionamento interpessoal, pelos ambientes onde ocorrem com grande diversidade, pelas circunstâncias em que se desenvolvem com interações múltiplas, de incerteza, de variabilidade, do inesperado e imprevisível, afastam-se da simplicidade, antes se apresentam como algo complexo. Existe uma consciencialização de que a complexidade é inerente ao processo de cuidados, não fosse a enfermagem definida “como ciência humana preocupada com as experiências de vida dos seres humanos e seus significados, com a saúde e doença e o significado em suas vidas, bem como a experiência de morrer”.^{11:89} Ainda assim, “a ideia de complexidade está muito mais espalhada no vocabulário corrente do que no vocabulário científico”.^{3:49} Colocando-se a questão de saber se existem dispositivos científicos para a abordagem do complexo. Para alguns, situações complexas são as “que se desenvolvem por influência de múltiplos fatores e não têm uma resposta linear. São sistemas de múltiplas entradas e saídas (...)”.^{9:13} Os cuidados de enfermagem “representam tal complexidade que toda a aproximação matemática e analítica, toda a intensão de formalização, supõe uma hipersimplificação representacional que dificulta sobremaneira a compreensão de tais entidades (...)”.^{12:535} O pensamento simplificador desintegra e o pensamento complexo integra o mais possível, aspirando ao conhecimento multidimensional, sabendo que o conhecimento completo é impossível e comportando um princípio de incompletude.³

Manter a dualidade no seio da unidade, considerar que os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causas e produtores daquilo que os produziu, e ultrapassar o reducionismo que só vê as partes, e o holismo que só vê o todo encontra expressão nos princípios dialógico, recursivo e hologramático.³ Dialógico, onde o todo e a parte são inseparáveis, onde os contrários não se opõem e fazem parte integrante para a compreensão das mais diversas situações clínicas. Recursivo, fugindo à explicação redutora e simplista da linearidade causal. Hologramático no processo de reconhecimen-

mento de situações clínicas complexas através dos pequenos sinais e das intuições. Aceitamos, à luz de Morin, o holismo e reducionismo como duas incapacidades hermenêuticas, só ultrapassáveis, num outro paradigma, pela ideia de pensamento complexo, onde pontua o “(...) princípio da *unitas multiplex*, que escapa à unidade abstrata do alto (holismo) e do baixo (reducionismo)”.^{3:22} É, ainda, o entendimento de que “(...) a vida é, não uma substância, mas um fenómeno de autoeco-organização extraordinariamente complexo que produz autonomia”.^{3:21} Considerando o humano enquanto sistema aberto, ecológico, em equilíbrio, com capacidade de cuidar de si, de se autocuidar já que é um ser vivo autoeco-organizador. Auto, no sentido de ter inscrito no seu programa a autonomia e a estratégia vivencial assentar na capacidade de se autocuidar. Identificando-se os enfermeiros com a responsabilidade de facilitar, restaurar, potenciar essa capacidade. Eco, porque sistema aberto em interação com outros sistemas, dos quais é dependente para a sua independência. O que conduz à necessária compreensão ecológica para os cuidados. Organizado, no sentido que tem uma lógica interna e externa e se relaciona abertamente de forma sistemática.

ACESSO AO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM, MOVIMENTO EM ESPIRAL

A ação de enfermagem é geradora de conhecimento e ao mesmo tempo utilizadora de saberes próprios e emprestados. “O saber de enfermagem caracteriza-se epistemologicamente como um conhecimento prático que, por sua própria natureza é pessoal e tácito (...). Este saber prático reflexivo existe na ação profissional de maneira implícita e pessoal, desenvolvendo-se numa realidade complexa.”^{10:533} “Não há, de um lado, um domínio da complexidade que seria o do pensamento, da reflexão, e do outro, o domínio das coisas simples que seria o da ação. A ação é o reino concreto e por vezes vital da complexidade.”^{3:118} O conhecimento na prática é concreto, reflexo da vida real, saturado de valores e forma-se num processo constante de compreensão-transformação-compreensão.¹³ Este conhecimento resulta da confrontação objectiva com o real colocada aos enfermeiros e a impelir à tomada de decisão que norteia a ação – cuidar. Encontro entre humanos cuidadores e cuidados, portadores de crenças e valores. Valores entendidos como “conjunto de princípios ou normas que, por corporizar, um ideal de perfeição ou plenitude moral, deve ser buscado pelos seres humanos”^{14:3659} e que, num palco multicultural, incorpora também “cada um dos preceitos ou princípios igualmente

passíveis de guiar a ação humana, na suposição da existência de uma pluralidade incontornável de padrões éticos”.^{14:3659}

Neste entendimento, a enfermagem é uma ciência humana prática, já que baseada “na ação comunicativa e pressupõe a participação direta em algum tipo de praxis”.^{1:83} Se as ciências humanas estudam a vida, valorizam as experiências vivenciadas e buscam entender a vida em sua matriz de padrões de significado e valor,^{15:41} as ciências humanas práticas diferenciam-se pela pesquisa ser principalmente clínica e orientada à ação.¹⁵⁻¹⁶ O conhecimento em enfermagem não se restringe ao saber proveniente da investigação, ele é desenvolvido na ação cuidativa, na clínica de enfermagem e reveste-se de aspetos pessoais, culturais, éticos, relacionais, processuais, estéticos, intuitivos e tácitos. “A integração de todos os padrões de conhecimento é essencial para a prática de enfermagem profissional em que nenhum padrão deve ser usado de forma isolada”,^{17:117} existindo muitos pontos de contacto entre eles, o que os torna interrelacionados e interdependentes.¹⁸ Assim, espera-se que os enfermeiros vejam a prática de enfermagem a partir de uma perspectiva ampliada, que atribua valor a outras maneiras de conhecimento além da empírica.¹⁹ Neste sentido, “coletivamente os diversos padrões de conhecimento constituem as fundações ontológicas e epistemológicas da disciplina de enfermagem”.^{17:117}

O saber em enfermagem faz-se de conhecimento público e privado.⁵ Conhecimento público naquilo que é oriundo das evidências científicas resultante da investigação e da sua sistematização. Da apropriação e desenvolvimento de metodologias próprias e emprestadas. Todavia, este conhecimento público resulta não só do trabalho científico mas também do conhecimento criado, acumulado e aperfeiçoado na prática e que esteja publicado e documentado. Conhecimento privado, naquilo que se possa assumir como arte (técnica, intuição e sensibilidade),²⁰ como resultante do conjunto de saberes individualmente interpretados, construídos e postos em ação, sendo único e diferenciado de enfermeiro para enfermeiro. Contudo, parte deste conhecimento privado é comum ou vai-se tornando comum aos diferentes indivíduos e à disciplina; nessa medida, essa parte comum constitui-se em conhecimento público.^{5:21} O “movimento de vaivém da prática (problema) para a teoria e de novo para a prática é o que Bishop e Scudder (1995), inspirando-se em Gadamer denominam de ‘espiral hermenêutica’”.^{1:73} “Segundo Gadamer, compreender (*verstehen*), mediante a interpretação (*Auslegung*) e a aplicação (*Verwendung*), são conceitos axiais da hermenêutica.”^{22:323}

É nesta espiral hermenêutica que se vai tecendo as soluções para os problemas de enfermagem, com recurso ao conhecimento empírico, mas num contexto específico e em função da sagacidade e experiência pessoal, do modo de ser, de se dar e de fazer. O conhecimento em enfermagem surge nesta perspectiva da compreensão da situação clínica, da sua interpretação e da aplicação das soluções encontradas. Processando-se num retorno a uma nova compreensão que não coincide com a compreensão inicial, pois que enriquecida pela práxis, num movimento em espiral mais do que de forma circular. O saber em enfermagem é, assim, mais do que conhecimento estruturado de forma linear, numa lógica racional positivista de causa-efeito, um saber que beneficia de uma racionalidade prático-reflexiva, em que o conhecimento é resultante da interação objeto e sujeito, sempre num contexto específico.

TRANSLAÇÃO: A QUALIFICAÇÃO DO CUIDAR

Acompanhamos a definição de investigação de translação como o processo de converter descobertas científicas em benefícios para a saúde.⁷ Acentuando a perspectiva de enfermagem, acrescentaríamos à saúde, o bem-estar. A natureza do conhecimento científico em enfermagem pode ter origem diversa, mas é sobretudo na ação clínica que acontece e se estrutura, pois beneficia mais do que de uma racionalidade técnica, própria das ciências aplicadas, de uma racionalidade prático-reflexiva, inerente às ciências humanas práticas. A enfermagem inscreve-se nestas ciências, pela própria natureza dos fenômenos em estudo, como seja conhecer o que contribui e o como fazer para uma facilitação dos processos de transição com vista ao bem-estar.² Também ainda, pelos padrões de conhecimento que cria, necessita e utiliza na ação, como sejam: o empírico, o estético, o ético, o pessoal, o clínico, o conceitual, o experimental, o interpessoal, o intuitivo, o contexto, o processual, o relacional, o cultural e o tácito.

A ideia de translação não perde sentido se encarada nesta racionalidade; antes adquire outra amplitude, traduz o afastamento da noção de transposição linear (investigação-aplicação) própria das ciências aplicadas, do raciocínio simplificado de causa-efeito. A imagem de translação aproxima-se da ideia do "... ciclo (re)criativo do cuidado de enfermagem: enfermeiro/prática/utente/prática/enfermeiro/prática..."^{23:335} Nela se cria e recria o conhecimento em enfermagem na ação, "em situações sociais de grande complexidade e ambiguidade, que não podem resolver-se

pela mera aplicação de conhecimentos científicos, já que o mundo do cuidado é demasiado fluído e reflexivo para permitir tal sistematização".^{24:5} Sendo a vida o mundo dos cuidados, esta é "a unidade de teoria e práxis, que é a possibilidade e a tarefa de cada qual".^{25:40} Revelando-se de grande interesse as interrogações de Gadamer: "Far-se-á uma distinção correta de teoria e práxis, quando se consideram somente a partir da sua oposição?"^{25:30} e, ainda; "Será a teoria, no fim de contas, uma práxis, como já Aristóteles sublinhara, ou será a práxis, se verdadeiramente humana, também e sempre teoria?"^{25:40}

No concreto e em enfermagem afirma-se que "a teoria, a pesquisa e a prática estão vinculadas, e a maioria dos estudiosos reconhece que elas não podem ser separadas",^{15:81} e que "a pesquisa, a teoria e a prática de enfermagem formam um ciclo, e que a entrada nesse ciclo pode ocorrer em qualquer ponto. A pesquisa tanto precede a teoria quanto é orientado por ela. Tanto a teoria como a pesquisa dirigem a prática e, inversamente, a pesquisa e a teoria são derivadas das situações práticas".^{15:81}

Uma prática baseada em evidências é um desígnio da atualidade. Em ambientes complexos de cuidados de saúde, há muito a ser aprendido sobre como essas intervenções são implementadas e como a evidência é traduzida em prática.⁸ A prática baseada em evidências, situa-se no âmbito da própria natureza do conhecimento em enfermagem, sendo esta desejável e qualificante das intervenções, revestindo-se na forma de conhecimento público, em torno do padrão empírico, facilitando o desenvolvimento do conhecimento privado - de iniciado a perito,²¹ num processo intrinsecamente interligado. Importa referir que "existe um modo de usar conhecimento biomédico na melhoria da prática de cuidar sem transformar esta numa tecnologia. Trata-se da espiral hermenêutica".^{1:85} Até porque, para os enfermeiros, a "evidência não é focada puramente nas intervenções e terapias clínicas; (...), relaciona-se com todos os aspetos de saúde, cuidados de saúde e experiência dos doentes. Por conseguinte, muitos tipos de evidência provenientes de vários domínios necessitam ser considerados".^{26:xiii} Importa, ainda, considerar que "substituir uma prática por uma técnica não só fragmenta o campo de ação profissional e despersonaliza a prática sendo que, também, converte a enfermeira numa aplicadora de técnicas desenvolvidas por outros, sob a suposição de que são técnicas selecionadas por peritos",^{1:86} acrescentando-se que "a diferença entre um técnico e um prático reside em que enquanto o técnico usa técnicas que são avaliadas pela sua eficiência, o prático toma decisões que são avaliadas pela sua contribuição

ao bem-estar da pessoa".^{1,86} Também quando a ação é reduzida à racionalidade técnica, transformando problemas práticos em problemas técnicos, reduz a ética à ética da eficácia.²⁷ Uma prática baseada em evidências qualifica os cuidados sobretudo devedores do padrão de conhecimento empírico. Sendo que o conhecimento gerado em enfermagem, como se expôs, é resultante de uma racionalidade prático-reflexiva, fruto dos cuidados, onde interagem conhecimento público e privado,⁵ numa multidimensionalidade da ordem do ético, estético, pessoal e naturalmente empírico.²⁸

O enfermeiro, ao incorporar nos seus cuidados as melhores evidências, dando-lhe o toque pessoal e adequado *in loco* à situação concreta, avaliando e ponderando eticamente qual a melhor estratégia de ação, cria saber disciplinar próprio, qualifica as intervenções junto dos seus utentes, caminha, tornando-se perito.

CONCLUSÃO

Para a compreensão dos fenômenos humanos, das vivências e das experiências de saúde e doença, torna-se útil o pensamento complexo, permitindo aceder ao entendimento da vida, do vivido e do vivente como sistemas abertos ao mundo e fazendo parte desse mundo. O humano como autoeco-organização, capaz de autonomizar-se e de autodeterminar-se, numa linguagem disciplinar, com capacidade para se autocuidar. A enfermagem, enquanto ciência humana prática cria e estrutura o saber pela ação, com origem em diversos padrões de conhecimento de proveniência privada ou pública, conjugados em espiral hermenêutica. O que se concretiza através do movimento de translação, qualificando os cuidados. Uma prática baseada em evidências, num contexto específico, com intuição, experiência e ponderação pessoal conduz a uma maior eficácia e eficiência. O movimento de translação permite colocar em ação o cientificamente sistematizado e traz, para a sistematização, material empírico do contexto de ação, tornando possível compatibilizar e conjugar os padrões de conhecimento que dão o caráter genuíno e identitário à enfermagem.

Em síntese, os enfermeiros, ao cuidarem, beneficiam da compreensão de situações complexas, como sejam as situações de preservação, promoção e recuperação de saúde e bem-estar. A ação cuidativa usa e cria conhecimento na ação, numa racionalidade prático-reflexiva, não linear, nem tão pouco circular, mas em espiral, já que partindo do conhecimento prévio é elaborada uma compreensão que conduz a uma interpretação e nova compreensão/ação com o retorno a uma nova

compreensão, mas num patamar diferenciado do inicial, criando assim, nas soluções encontradas para os problemas colocados, conhecimento específico de enfermagem. Por isso mesmo, a enfermagem não é só ciência (no sentido mais positivista de ciência), nem tão pouco só arte (no entendimento do desenvolvimento das capacidades individuais usadas com fins benéficos). Antes, resulta de um movimento de translação em espiral, pois o retorno nunca é ao ponto de partida, juntando conhecimento público (sistematizado em evidências científicas) e conhecimento privado (desenvolvimento das capacidades clínicas individuais) dando origem a um saber próprio, enfermagem, que se diferencia de outros saberes disciplinares.

REFERÊNCIAS

1. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermeira. Barcelona (ES): Laertes; 1999.
2. Meleis A, Trangenstein P. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nurs Outlook*. 1994 Nov-Dec; 42(6):255-9.
3. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5ª ed. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 1990.
4. Strasser S. Understanding and explanation: Basic ideas concerning the humanity of the human sciences. Pittsburg (US): Duquesne. University Press; 1985.
5. Kim H. The nature of theoretical thinking in nursing. 3ª ed. New York (US): Springer Publishing Company; 2010.
6. Bishop A, Scudder J. The practical, moral and personal sense of nursing. New York (US): Suny Press; 1990.
7. Sobrinho-Simões M. Investigação em ciências da saúde: o papel da translação. *Ata Med Port*. 2012; Jan-Feb: 25(1):1-1.
8. White K, Dudley-Brown S. Translation of evidence into nursing and health care practice. New York (US): Springer Publishing Company; 2012.
9. Basto ML. Cuidar em enfermagem. Saberes da prática. Coimbra (PT): Formasau Lda; 2012.
10. Medina-Moya JL. De mapas y territorios. Formalización de los saberes profesionales en el curriculum. *Rev ROL Enferm*. 2008; 31(7-8):533-6.
11. Meleis, AI. Theoretical nursing. Development and progress. 5th ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
12. Medina-Moya JL. El regreso a la razón. La problemática de la construcción del saber disciplinar a través del diagnóstico de enfermería. *Rev ROL Enferm*. 2006; 29(7-8):523-36.
13. Medina-Moya JL. Redescubrir el saber práctico de la enfermera. El difícil equilibrio académico y

- profesional en la españa «preuropea» (III). *Rev ROL Enferm.* 2005; 28(7-8):487-90.
14. Houaiss A, Villar MS, Franco FMM. Dicionário Houaiss de língua portuguesa. Tomo VI. Lisboa (PT): Círculo de Leitores; 2003.
15. McEwen M, Wills E. Bases teóricas para enfermagem. 2ª ed. São Paulo (SP): Artmed; 2009
16. Moody LE. *Advancing nursing science Through Research.* California (US): Sage; 1990.
17. Fawcett J, Watson J, Neuman B, Walkers PH, Fitzpatrick J. *On nursing theories and evidence.* *J Nurs Scholarsh.* 2001; 33(2):115-9.
18. Carper BA. Philosophical inquiry in nursing: An application. In Kikuchi JF, Simmons H. *Philosophic inquiry in nursing.* California (US): Sage; 1992. p. 71-80
19. Silva MC, Sorrell JM, Sorrell CD. From Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological philosophical shift in nursing. *Adv Nurs Sci.* 1995; 18(1):25-8.
20. Queirós P. Modelo de desenvolvimento profissional: alguns tópicos para reflexão. *Rev Sinais Vitais.* 2012; 102:5-7.
21. Benner P. *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem.* 2ª ed. Coimbra (PT): Quarteto, 2005.
22. Rocha ASE. O ideal da europa: Gadamer e a hermenêutica da alteridade. *Rev Port Filosofia.* 2000; 56(3/4):319-32.
23. Costa MA. Cuidar e cuidado: Os novos olhares e contextos. In Basto ML. *Cuidar em enfermagem. Saberes da prática.* Coimbra (PT): Formasau, Lda; 2012.
24. Medina-Moya JL. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva. *Rev Enferm Albacete [online].* 2002 [acesso 2013 Jan 15]; 4(15).Disponível em: https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%E1ctica_educativa_y_pr%E1ctica_de.htm
25. Gadamer HG. *Elogio da teoria.* Lisboa (PT): Edições 70; 2001.
26. Mullally S. Prólogo. In: Craig JV, Smyth R. *Prática baseada na evidência: manual para enfermeiros.* Loures (PT): Lusociência; 2004.
27. Medina-Moya JL, Esteban MPS. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. *Texto Contexto Enferm [online].* 2006 Abr-Jun [acesso 2013 Out 15]; 15(2):312-9. Disponível em: http://www.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200016
28. Carper B. *Fundamental patterns of knowing in nursing.* In Nicoll L (Ed.). *Perspetives on nursing theory.* Philadelphia (US): Lippincot; 1978.