

Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem

Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing

Teorías de enfermería para la ampliación conceptual de buenas prácticas en enfermería

Marcos Antônio Gomes Brandão^I

ORCID: 0000-0002-8368-8343

Alba Lucia Bottura Leite de Barros^I

ORCID: 0000-0003-2691-3492

Cândida Caniçali Primo^{III}

ORCID: 0000-0001-5141-2898

Gisele Saraiva Bispo^I

ORCID: 0000-0001-6649-8778

Rafael Oliveira Pitta Lopes^{II}

ORCID: 0000-0002-9178-8280

RESUMO

Objetivo: Discutir a contribuição das teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas da área para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Produção teórica de reflexão, sustentada no referencial neomodernista da filosofia da ciência. **Resultados:** Aborda-se o conhecimento e os compromissos políticos, epistemológicos e sociais da enfermagem, destacando as relações das teorias com as boas práticas na construção e aplicação dos conhecimentos da área no âmbito do sistema de saúde brasileiro. Reflete-se como as teorias de médio alcance podem auxiliar na resolução de dicotomias entre disciplina, teoria, prática, produtores e consumidores do conhecimento. **Conclusão:** Apresentam-se reflexões originais de contribuições do conhecimento disciplinar e profissional das teorias de enfermagem para a construção do SUS, defendendo-se uma construção pela parceria academia-serviço, na qual as teorias passam a ser incorporadas a uma nova conceitualização de boas práticas de enfermagem alinhada a princípios neomodernistas da ciência.

Descritores: Modelos Teóricos; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Sistema Único de Saúde; Padrões de Prática em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To discuss the contribution of nursing theories in the conceptual expansion of good practices in the area for the construction of the unified health system (Sistema Único de Saúde – SUS). **Method:** Theoretical production of reflection, based on the neomodern framework of philosophy of science. **Results:** The knowledge and political, social and epistemological commitments of nursing are discussed, highlighting the relationship of the theories with good practices for the construction and application of knowledge in the area in the context of the Brazilian health care system. Reflection on how middle-range theories can help in solving dichotomies between discipline, theory, practice, producers and consumers of knowledge is made. **Conclusion:** Original reflections on the contributions of disciplinary and professional knowledge of nursing theories to the creation of SUS are presented, defending a creation through the academy-service partnership, in which the theories start being incorporated into a new concept of nursing practices aligned to neomodern principles of science.

Descriptors: Theoretical Models; Nursing Theory; Nursing Care; Unified Health System; Practice Patterns, Nurses.

RESUMEN

Objetivo: Discutir la contribución de las teorías de enfermería a la ampliación conceptual de buenas prácticas del área en la construcción del Sistema Único de Salud (SUS). **Método:** Estudio teórico de reflexión, con base en el referencial neomodernista de la filosofía de la ciencia. **Resultados:** Se discuten el conocimiento y los compromisos políticos, epistemológicos y sociales de la enfermería, destacándose las relaciones entre la teoría y las buenas prácticas en la construcción y aplicación de los conocimientos del área en el ámbito del sistema de salud brasileño. Se reflexiona sobre cómo las teorías de medio alcance pueden contribuir a la resolución de dicotomías entre disciplina, teoría, práctica, productores y consumidores de conocimientos. **Conclusión:** Se estableció una mirada original a las contribuciones del conocimiento disciplinario y profesional de las teorías de enfermería para la construcción del SUS, defendiendo una construcción por la asociación academia-servicio, en la cual las teorías pasan a incorporarse desde una nueva conceptualización de las buenas prácticas de enfermería con los principios neomodernistas de la ciencia.

Descriptorios: Modelos Teóricos; Teoría de Enfermería; Atención de Enfermería; Sistema Único de Salud; Pautas de la Práctica en Enfermería.

^I Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, Brasil.

Como citar este artigo:

Brandão MAG, Barros ALBL, Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of nursing practices. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):577-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>

Autor Correspondente:

Marcos Antônio Gomes Brandão
E-mail: marcosbrandao@ufsj.br



Submissão: 01-07-2018 **Aprovação:** 24-08-2018

INTRODUÇÃO

No campo da saúde temos observado avanços tecnológicos e de conhecimento que resultam em novos medicamentos, métodos diagnósticos e tratamentos, além de serem notadas alterações no padrão de envelhecimento da população e no estilo de vida, refletindo no trabalho, na seguridade social e no cotidiano como um todo. Também há surgimento de novas doenças, reemergência de antigas e aumento expressivo de condições de adoecimento crônico. A cada dia, se fortalece a compreensão da complexidade da realidade, que gera novas relações, produzindo causalidades recursivas entre o conhecimento e a transformação do homem, do ambiente e da sociedade. No campo social, tais mudanças relacionais interferem no cuidado de saúde e na conformação dos sistemas de saúde como “adaptativos complexos”, com componentes que interagem de forma inesperada em relações imprevisíveis, exigindo adaptação e aprendizagem contínua dos participantes⁽¹⁾.

Todas as transformações têm criado desafios para os agentes envolvidos no cuidado em saúde. Especificamente para a enfermagem, a busca por boas práticas é um desafio central e multidimensional. As boas práticas podem ser consideradas como o conjunto de técnicas, processos e atividades que são entendidas como as melhores disponíveis para realizar uma determinada tarefa, guardando consistência com valores, objetivos e evidências da promoção da saúde e possuindo entendimento do ambiente no qual são desenvolvidas⁽²⁾. Vale ressaltar que as definições para a expressão “boas práticas” não estão claramente recortadas para a aplicação no cuidado; contudo, essa carência não parece ser fato capaz de subtrair sua importância. No campo da saúde, as boas práticas exigem fundamentação teórica, compreensão ambiental e observância de valores, princípios éticos e crenças dos construtores e consumidores das ações e serviços relacionados a elas⁽³⁾. Unir prática e teoria seria, portanto, característica essencial para adotá-las.

Além de dimensão técnica, o conceito de boas práticas requer a incorporação da dimensão teórica para descrever, explicar, prever ou prescrever realidades contextuais. Teoria e prática caminham lado a lado e estão sustentadas pelas evidências da pesquisa científica. Para o cuidado da saúde dos usuários, teorias de enfermagem são capazes de trazer benefícios diante de sua capacidade de produzir consistentes explicações, descrições, predições e prescrições, que amparariam a profissão na atuação em contextos complexos como o do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). Entretanto, no país, pouco valor tem sido dado a esse potencial das teorias de enfermagem.

A escola filosófica do positivismo lógico propunha uma ciência unificada, livre de valores, e uma teorização construída a partir da matemática e da lógica simbólica. O positivismo, ao prestigiar o empiricismo, acaba por reforçar as separações entre o pensar e fazer. Se a expressão “boas práticas” for tomada exclusivamente pela lógica positiva, ela pode cair em um utilitarismo prático e descontextualizado. Já a perspectiva neomodernista traz entendimento diferenciado ao preservar a importância da teoria, sem, contudo, dissociá-la da prática e dos agentes que operam na realidade⁽⁴⁾. Tais inclinações filosóficas reforçam a necessidade de ampliar o conceito de boas práticas, de modo a manter a união das dimensões teórica e prática.

No Brasil, o SUS é o principal sistema de saúde, fornecendo a maior parte da cobertura de cuidados de saúde para a população; também é o principal contexto de atuação da enfermagem. No entanto, o uso restrito de teorias desta área para produzir boas práticas, ou delas sendo derivadas, tende a determinar uma carência de instrumental teórico que seria útil para apresentar elementos descritivos e explicativos sobre a inserção da profissão no sistema de saúde. Ainda mais, carecemos de mais publicações recentes que apresentem reflexões ou resultados de pesquisas que alinhem teorias de enfermagem a sistemas de saúde universais, para com isso promover o uso dessas teorias no cuidado de saúde e enfermagem no âmbito do SUS. Tanto as potencialidades quanto as carências verificadas no conhecimento somam-se para justificar a difusão de reflexões sobre o assunto.

OBJETIVO

Discutir a contribuição das teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem para a construção do SUS.

MÉTODO

Produção teórica de reflexão, que foi suportada pelo referencial neomodernista da filosofia da ciência. Optou-se pela perspectiva neomodernista em função de sua intenção de superar as práticas modernistas que separaram as experiências estéticas da teorização científica e seus teóricos do contexto da descoberta. O neomodernismo aplicado à saúde entende a teoria científica como um processo cooperativo que envolve o cientista, o técnico (profissionais do campo da saúde e da enfermagem) e o usuário como coparticipantes de conhecimento, assumindo a condição de produtores, e não apenas de consumidores estritos do conhecimento produzido pelo outro⁽⁴⁾. Entende-se que os pressupostos do referencial convergem claramente para os princípios e filosofias do SUS, bem como estão alinhados às experiências de contínuo desenvolvimento do sistema.

Os procedimentos preparatórios para a construção da reflexão foram: seleção do tema central para ponderação e discussão e seleção de publicações nacionais e estrangeiras que fossem alinhadas ao tema e ao referencial de teóricos que apresentassem constructos substantivos, formando um *corpus* de textos formadores de resultados capazes de permitir a discussão. Consideradas as restrições normativas de formato para este artigo, foram selecionadas como referências as dez publicações indispensáveis à elaboração reflexiva do tema, sendo as demais apenas mantidas no material original dos autores.

RESULTADOS

A leitura dos materiais bibliográficos que subsidiaram os procedimentos reflexivos permitiu a construção de linhas argumentativas sustentadas no referencial neomodernista que representam os resultados desta reflexão, sendo melhor apresentadas na forma de discussão reflexiva.

A discussão reflexiva aborda aspectos das contribuições das teorias de enfermagem na constituição de boas práticas da área e

seu alinhamento a um sistema universal de saúde, particularmente ao SUS. Por fim, apresenta uma definição para boas práticas de enfermagem que incorpora as teorias como elemento constituinte.

DISCUSSÃO REFLEXIVA

Embora Florence já citasse a diferença entre o conhecimento da enfermagem e da medicina, até o início do século XX, as ações profissionais ainda eram fortemente influenciadas por uma filosofia tradicional da ciência, baseada no modelo biomédico, com ênfase no “fazer”⁽⁵⁾. Ao fundamentar a prática apenas no modelo biomédico, os enfermeiros nem ampliam ou sedimentam seu fazer específico (avanço profissional) nem geram ou incorporam conhecimentos próprios (avanço disciplinar), especialmente por meio de teorias de enfermagem.

O conhecimento tem sido objeto contínuo de investigação e debate no âmbito da disciplina da enfermagem. Como elemento dinâmico, o conhecimento desta tem acompanhado as mudanças nas tradições da filosofia da ciência, perpassando o modernismo, com a experimentação e o questionamento de dogmas, e seguindo para o pós-modernismo, com suas críticas ao fundacionismo, ao essencialismo e ao realismo histórico-social e chegando, nos dias de hoje, ao neomodernismo propositor de abordagens filosóficas integradoras ou que se colocam entre o modernismo e o pós-modernismo, transcendendo a disputa bipolar⁽⁴⁾.

Os compromissos sociais e políticos marcam o trabalho da enfermagem, mesmo quando a clínica e a técnica são realçadas. A formação pelo aparato ético-filosófico, articulado à participação cidadã e política e demais ações de cunho social, ampara fortemente a prática dos profissionais de enfermagem e, como tal, é enfatizada pelas associações profissionais da área.

Nos Estados Unidos, a American Nurses Association (ANA) propõe que enfermeiros tenham liderança ativa e duradoura nas determinações de políticas públicas de cunho social, aplicando o conhecimento de enfermagem para as decisões relacionadas a: organização, oferta e financiamento do cuidado de saúde qualificado; provisão de saúde pública; expansão do conhecimento de enfermagem e saúde, com apropriada aplicação da tecnologia; expansão dos recursos de saúde e de suas políticas; planejamento de políticas de saúde e regulação; e obrigações sob condições extremas⁽⁶⁾.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem defendido a formação de profissionais de enfermagem e saúde comprometidos com princípios do SUS – dentre eles, a universalidade. Aponta a relevância da enfermagem no enfrentamento de desafios ligados à atenção integral, segura e de qualidade, além de defender ações para fortalecimento, aperfeiçoamento e discussão do financiamento e do pacto federativo que sustenta o SUS⁽⁷⁾.

A construção do conhecimento de enfermagem influenciador de sistemas de saúde parte do reconhecimento da complexidade desse campo e precisa se orientar por um entendimento multifacetado da natureza do conhecimento, que ultrapasse o recorte puramente técnico.

O alinhamento teoria-prática pode ser verificado, por exemplo, no modelo teórico tratando da atenção secundária no sistema de cuidado em saúde, que incorporou a ideia das melhores práticas. O modelo teórico teve a peculiaridade de ter sido elaborado em

conjunto com gestores, profissionais e usuários de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), de policlínicas, do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e do Centro de Atenção Psicossocial (Caps), ligados ao SUS⁽²⁾.

Diante das experiências exitosas que alinham prática-teoria e atores-produtores do conhecimento, é mister abandonar a crença dicotômica de pesquisadores doutores como únicos produtores de conhecimento e de enfermeiros “práticos” como consumidores estritos⁽⁴⁾. Entende-se que teorias de enfermagem possam desempenhar papel preponderante ao criar pontes entre práticos e acadêmicos – contudo, não se trata apenas de produzir novas teorias de enfermagem, mas gerar e validar teorias de enfermagem na perspectiva de um conhecimento não dicotomizado. De fato, é exigido um processo de produzir “com o outro”, para que o conhecimento possa ser contextualizado e sensível à multiplicidade dimensional do cuidado na saúde, em especial nos sistemas universais desta.

Neste artigo, as teorias são adotadas como base para reflexões de como o conhecimento disciplinar e o exercício profissional da enfermagem, expresso pela e nas teorias da área, poderia contribuir com o sistema de saúde universal do Brasil, especialmente por meio de suas relações com a ampliação do entendimento do conceito de boas práticas de enfermagem. Sobre elas, aplicam-se os ditos “dogmas” neomodernistas da filosofia da ciência, com vistas a superar uma visão restritiva do conceito e constructo de “teoria de enfermagem”. Os dogmas neomodernistas a serem aplicados neste artigo são: um novo empirismo, que encoraje o uso de novos métodos, instrumentos e tecnologias para justificar o conhecimento produzido; uma nova epistemologia, que eduque os profissionais para o uso dos vários padrões de conhecimento, com vistas a produzir conhecimento; um realismo crítico que reconhece padrão subliminar, capacidade de auto-organização, a instituição, o humanismo, a espiritualidade e o potencial para o empoderamento; a valorização da diferença e contínua crítica da opressão; reconhecimento tanto de princípios universais e compartilhados quanto da singularidade individual e das verdades locais; a defesa da manutenção de metanarrativas, teorias e filosofias abertas, dinâmicas e contextualmente relevante⁽⁴⁾.

Os autores deste artigo reconhecem que as teorias de enfermagem não são livres de valores. Como construções de autores, as teorias carregam em si mesmas visões de mundo, descrições, explicações e prescrições de realidades que são compatíveis com grupo, tempo e cultura que as produziram. Teorias são falhas, possuem tendências e são mais ou menos úteis em um dado contexto ou fenômeno. Porém, é justamente tal perspectiva que permite que se defenda o alinhamento das teorias de enfermagem à prática de profissionais de enfermagem na perseguição do objetivo do alcance de boas ou melhores práticas, tornando-se fortemente recomendável o seu emprego como instrumental (teórico) que justifique o conhecimento produzido pela profissão no âmbito do SUS.

Há que se reconhecer que algumas teorias de enfermagem, especialmente das categorias de grandes teorias, podem ter visões de mundo idealizadas que se confrontam com outras mais sustentadas pelo campo empírico e social, como as teorias marxianas. No polo oposto, teorias dialéticas e orientadas para a práxis são capazes de preservar de forma robusta a unidade

dialética teoria-prática, como a teoria de intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva (Tipesc)⁽⁸⁾. As características da Tipesc são harmônicas com o pensamento neomodernista, tendo-se nela um exemplo de como as teorias de enfermagem podem contribuir para a expansão conceitual da expressão “boa prática”, preservando um contínuo entre teoria e prática.

Ressalta-se que a enfermagem profissional não apenas contribui para o avanço do SUS como também é constantemente modificada por seus princípios, características e valores, de forma dinâmica histórica e socialmente engajada. Desse modo, as teorias de enfermagem devem de fato ser desenvolvidas e testadas de forma articulada ao sistema de saúde, para contribuir como um relevante tipo de conhecimento disciplinar e profissional. Também para serem relevantes, as teorias de enfermagem necessitam atender critérios que as justificam na pragmática.

Em primeiro lugar precisam ser aplicáveis na prática profissional. É reconhecido que grandes teorias de enfermagem são de difícil uso no campo empírico do cuidado, portanto, devem atuar principalmente como filosofias ou visões de mundo. Porém, a teoria de médio alcance pode melhor atender as demandas do cuidado profissional da saúde e da enfermagem, considerando sua capacidade de operar exatamente entre o nível abstrato das grandes teorias e o nível empírico da testagem e construção de hipóteses na realidade.

As teorias de enfermagem precisam ser úteis e compatíveis com um contexto multidisciplinar e multiprofissional da saúde. Isso parece ser atendido quando refletimos que grande número de teorias de médio alcance foram desenvolvidas a partir de outras que não são da área. Na verdade, parece que as teorias e modelos conceituais externos à enfermagem são fonte mais comum para o desenvolvimento das teorias adjetivadas como de enfermagem. Assim, essa disciplina tem gerado e testado teorias que se articulam com conhecimentos multidisciplinares e transdisciplinares no interesse do campo da saúde, sem colocar no protagonismo uma defesa corporativa de seu conhecimento. Pode-se advogar que tem sido atendido o dogma neomodernista de manutenção de metanarrativas, teorias e filosofias abertas, dinâmicas e contextualmente relevantes.

As teorias de enfermagem precisam ter relevância para o cuidado de saúde. Conceitos centrais, como adaptação, conforto e transição, foram fortemente estruturados, descritos e desenvolvidos como constructos de teorias de enfermagem e são exemplos já incorporados ao cuidado de saúde. De fato, a preocupação da disciplina da enfermagem com a análise e desenvolvimento de conceitos para servir de base a suas teorias e prática tem sido marcante.

O SUS é o principal ambiente para a criação de novos conhecimentos, modelos, teorias e tecnologias para a saúde no Brasil, também sendo o mais relevante local para sua aplicação. Diversos aspectos contidos nas teorias de enfermagem (grandes e de médio alcance) são fortemente compatíveis com orientações doutrinárias do sistema. Os profissionais podem utilizar métodos e instrumentos geradores e analíticos de teorias que incluem teoria fundamentada, raciocínio clínico, pesquisa-ação, estruturas conceituais clínicas e reflexão estruturada⁽⁹⁾. Tais recursos e métodos integrativos podem, provavelmente, colaborar na construção e análise de boas práticas de cuidado. O diagrama V

de Gowin pode ser utilizado como um instrumento incentivador do tipo reflexão estruturada, presumivelmente incentivando o reconhecimento da integração dos domínios teóricos e práticos/metodológicos do conhecimento de saúde⁽¹⁰⁾ e promovendo a construção ou análise de boas práticas na perspectiva integradora neomodernista da teoria-prática.

Teorias de enfermagem podem tanto representar estruturas para desenvolvimento e testagem de tecnologias e conhecimentos quanto representar em si mesmas as tecnologias leves e leve-duras indispensáveis para a consolidação de boas práticas de enfermagem e de saúde. Há um enorme potencial de correlação entre teorias de enfermagem e o SUS, sendo exemplos: a construção de modelos de relações entre intervenções específicas de enfermagem (profissional) e linhas de cuidado (multiprofissional); a proposição de definições de políticas de humanização, considerando os conhecimentos sobre a natureza e características do cuidado humano contidas nas teorias de enfermagem; e a redefinição de conceitos de enfermagem tendo por base as percepções dos usuários.

Para a integralidade do cuidado em saúde, são vitais as tentativas que buscam incorporar padrões de conhecimentos não exclusivamente empíricos, como pode-se verificar na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A pesquisa de enfermagem pode oferecer evidências para a proposição de novas teorias de médio alcance elaboradas indutivamente. Essas teorias seriam capazes de fornecer constructos e conhecimentos instrumentais essenciais à integralidade, como modelos empíricos que alinhem os conceitos de “território” na atenção básica com os constructos de ambiente derivados de teorias e modelos de enfermagem.

É essencial destacar que teorias de enfermagem têm contribuído para a construção de base sólida de conhecimento, organizando o *mundo fenomenal* da área em torno de conceitos metaparadigmáticos. Para uma verdadeira contribuição das teorias de enfermagem, deve-se considerar a experiência humana (individual e coletiva), observando questões ligadas a humanismo, espiritualidade, capacidade de auto-organização e empoderamento⁽⁴⁾. Nesse aspecto, a conformação do sistema de saúde brasileiro tem promovido a aproximação da sociedade como participante e agente ativo, mesmo considerando as dificuldades estruturais e contextuais de construir legítimos ambientes de interação marcados pelo diálogo horizontal.

As teorias de enfermagem, por tenderem a expressar a dimensão da profissão, podem servir à valoração da diferença, compartilhando visões da epistemologia feminista, perseguindo maneiras de maximizar a igualdade e promovendo a liberdade da opressão⁽⁴⁾. As questões de poder, gênero e relação de classes na enfermagem e na saúde e os mecanismos de opressão e empoderamento da enfermeira e dos usuários são temas de interesse para teorias de enfermagem de médio alcance. Nessa perspectiva, aquelas, por exemplo, derivadas de abordagens críticas da realidade podem colaborar para o bem-estar de todo o sistema ao preservar indispensável perspectiva disciplinar, ao mesmo tempo que despertam um debate histórico, político e social que considera o contexto no qual as boas práticas são forjadas.

Cabe refletir que é inconcebível admitir que a integralidade do SUS possa ser alcançada com a persistência de hegemonias profissionais que tentem retardar o desenvolvimento do sistema

de saúde. Nesse olhar, as teorias de enfermagem podem preservar a perspectiva disciplinar diferenciadora do serviço e podem construir melhores práticas, que apontem as diferentes características, mas também abram caminho para ações e pensamentos articulados com os demais atores da saúde.

Se superarmos a dicotomia entre o agir e o pensar, entre a teoria e a prática, talvez possamos incorporar as teorias de enfermagem no cuidado da área no âmbito do SUS. Na concepção de Reed, o pensamento neomodernista aborda a integração da prática e da teoria no conhecimento de enfermagem. Uma base neomodernista não pode suportar concepções dicotômicas do pensar e fazer. Na disciplina da enfermagem, a teoria existe no contexto filosófico e empírico e na dimensão teórica, com um caminho de produção sustentado na prática e na pesquisa⁽⁴⁾.

A aplicação da visão neomodernista às boas práticas permite argumentar que qualquer conjunto de técnicas, processos ou atividades disponíveis para realizar uma determinada tarefa só poderá guardar consistência com valores, objetivos, evidências da promoção da saúde e entendimento do ambiente se for preservada conexão com a teoria. A superação dos limites positivistas e pós-positivistas sobre o termo “teoria” permite compreendê-la na concepção de processo e produto. A teoria pode ser encarada como um processo de interagir com o paciente na prática ou como um presente que emerge do encontro nos cuidados de enfermagem, tendo na teorização pela enfermeira um modo de apreciar esse presente recebido⁽⁹⁾.

Assim, explicita-se a ampliação conceitual de “boas práticas”, entendendo-as, em enfermagem, como conjunto inter-relacionado e indissociável de teorias, técnicas, processos e atividades que

se colocam como as melhores opções disponíveis para realizar o cuidado da área, guardando consistência com conhecimentos, valores, contextos, ambientes, objetivos e evidências disciplinares e transdisciplinares no interesse da saúde.

CONCLUSÃO

Este artigo traz reflexões originais acerca das contribuições do conhecimento disciplinar e profissional expresso nas teorias de enfermagem para a construção de um sistema de saúde, destacando-se o caso do SUS. Utilizando-se de uma perspectiva neomodernista, as ideias contidas nas considerações propõem a superação de dicotomias entre teoria e prática, disciplinar e multidisciplinar, universalidade e singularidade.

Defende-se que as teorias de enfermagem de médio alcance são as com maior potencial de aplicação no contexto do SUS. Com isso, os autores procuraram exemplificar temas e propostas que podem estar em uma relevante agenda de pesquisa em teorias de enfermagem para o sistema. Não obstante, admite-se o desafio da elaboração e aplicação de teorias de médio alcance na enfermagem brasileira. Há premente demanda pelo conhecimento operacional das teorias de enfermagem e de como seu uso pode trazer melhorias à prática profissional e aos cuidados dispensados aos usuários da saúde, o que abriria caminho para críticas e ampliação das reflexões apresentadas no artigo.

Apresenta-se uma redefinição do conceito de boas práticas de enfermagem, incorporando princípios neomodernistas, teorias e conhecimento do qual elas derivam como seus elementos constituintes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020[Internet]. Geneva: WHO; 2016[cited 2018 May 30]. Available from: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1
2. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. Secondary Health Care: best practices in the health services network. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 26];21(9):131-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/17.pdf>
3. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. User embracement as a good practice in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 26];22(1):132-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/16.pdf>
4. Reed PG. Commentary on neomodernism and evidence-based nursing: Implications for the production of nursing knowledge. *Nurs Outlook* [Internet]. 2006 [cited 2018 Nov 26];54(1):36-8. Available from: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(05\)00003-5/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(05)00003-5/fulltext)
5. Madureira VSF. Nursing knowledge. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [cited 2018 Nov 26];57(3):357-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a21v57n3.pdf>
6. Alligood MR, Miles JM. Nursing knowledge and health policy in process. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2012[cited 2018 Nov 26];24(1):7-8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318410389069>
7. Alvarez AM. The Brazilian Association of Nursing in the uncompromising defense of the Brazilian Unified Health System. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 26];68(2):185-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0185.pdf
8. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in collective health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 26];71(Suppl-1):710-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0710.pdf>
9. Brandão MAG, Denadai W, Primo CC, Lopes ROP, Peixoto MAP. V diagram as a tool for analytical integration of theoretical, conceptual, and methodological knowledge in health care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 26];39:e2017-0015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v39/en_1983-1447-rgeenf-39-01-e2017-0015.pdf
10. Reed PG, Shearer NBC. *Nursing knowledge and theory innovation*. 2nd ed. New York: Springer; 2017.