

O uso de situações-problema como proposta contributiva para o ensino de Enfermagem

Resumo

Objetivo: apresentar estratégias pedagógicas para a construção e resolução de situações-problema de clientes, com destaques relevantes para o ensino de Enfermagem. **Método:** pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Tomaram-se como referência a Metodologia de Resolução de Situações-Problema de Vilma de Carvalho e os “21 Problemas de Enfermagem” de Abdellah. **Resultados:** apresentaram-se estratégias pedagógicas com potencial para orientar docentes de Enfermagem: as Etapas Metodológicas para Construção e Resolução de Situações-Problema e o Roteiro para Construção de Situações-Problema. **Conclusão:** com os elementos pedagógicos apresentados, privilegia-se o conhecimento crítico-reflexivo, estimulando as características criativas e inovadoras dos docentes; proporcionando, ademais, o aperfeiçoamento do agir acadêmico em Enfermagem e devido desenvolvimento de fundamentos e reflexões teóricas pelo docente e, por conseguinte, pelos estudantes e enfermeiros sobre as questões da prática de ensinar, pesquisar e cuidar de clientes.

Descritores: Educação em Enfermagem; Prática do Docente de Enfermagem; Resolução de Problemas.

Descriptor: Skin Ulcer; Oncology Nursing; Education, Nursing. Problem Solving.

Introdução

A crescente complexidade das atribuições impostas ao enfermeiro e as demandas de saúde em torno das situações dos clientes instigam mudanças na forma de cuidar e, por isto, mudanças também no ensinar e aprender; o que requer métodos ativos de aprendizagem e instrumentos didáticos que qualifiquem as tecnologias de ensino para uma formação crítica e reflexiva⁽¹⁾.

As abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem em Enfermagem vêm sendo construídas com o propósito de formar profissionais com competências sociais, éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento contextualizado e reflexivo, criticidade, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida, de clientes e da sociedade, capacitando-os para intervirem em situações problemáticas, de incertezas e complexidades, em atendimento a todos os problemas de saúde dos clientes de forma integral e contínua⁽²⁾.

Sendo assim, considera-se importante o investimento em métodos de ensino em Enfermagem que valorizem as demandas de saúde e tomem por base a resolução dos problemas dos clientes, a fim de contribuir para o desenvolvimento da aprendizagem contextualizada e devidamente apoiada nas reais necessidades de saúde dos clientes.

Esses propósitos pedagógicos conferem com os significados essenciais da profissão de Enfermagem, que envolvem a capacidade do enfermeiro para reconhecer os problemas do cliente e decidir a ação a ser tomada, em plano de cuidar e atender suas dimensões afetadas, quais sejam: biopsicossocial, espiritual, de segurança e autocuidado.

Desta forma, a habilidade de pensar criticamente e refletir sobre os problemas do cliente são qualidades fundamentais para o profissional de saúde e o uso das situações-problema como estratégia de ensino pode aprimorar a visão-reflexão do aluno em sua prática, sendo a utilização das situações na formação destes profissionais um facilitador para aprender a cuidar e resolver os problemas de clientes. Destaca-se que, por meio da abordagem de situações de forma crítico-reflexiva, os discentes se sentem estimulados a buscar respostas para soluções dos problemas, permitindo assim a transformação da sua prática e da realidade de saúde dos clientes⁽³⁾.

Nesses termos, em relação à aprendizagem em Enfermagem, as estratégias que se embasam em situações e problemas de clientes, em detrimento das demais, melhor viabiliza a aprendizagem quanto à formação da consciência crítica e à aquisição de competências adequadas às mudanças e demandas atuais no campo da saúde⁽¹⁾.

Em respeito aos conteúdos ministrados numa metodologia de ensino problematizadora, sabe-se que devem ser relevantes e significativos para o aprendizado; e precisam ser apresentados como situações-problema, pois estas provocam o interesse nos alunos e estimulam o pensamento crítico-reflexivo e contextualizado⁽⁴⁾. Para tanto, são utilizados dispositivos no ensino que contribuem para o processo de construção do cuidar, a partir de um saber crítico-reflexivo, cujo plano de base para o cuidado são as próprias situações do cliente.

Assim, o ensino em Enfermagem respaldado em situações-problema requer dos docentes, cada vez mais, o desenvolvimento de competências para utilizá-las em plano de ensinar a cuidar de clientes; já que os termos que envolvem as situações-problema já são, por si mesmos, de natureza problemática e complexa, tanto na construção, quanto na sua resolução⁽⁵⁾.

No entanto, a literatura aponta que a maior parte dos esforços, no que tange os progressos na formação em saúde, tem sido centrada no discente e no profissional assistencial. Pouco destaque é dado para a orientação e avanços na formação docente; ainda mais se for considerado o fato de que, na maioria das vezes, os próprios docentes não tiveram uma formação problematizadora e ativa em seus bancos acadêmicos⁽⁶⁾.

Nesta nuance, estudos anteriores verificaram que vêm ocorrendo transformações com relação ao professor de Enfermagem. Em contradição com os moldes rígidos, pelos quais foram formados, há uma expressão já significativa de professores críticos, que buscam uma prática pedagógica participativa e problematizadora; no entanto, não estão preparados para aplicá-las ou não sabem construir ou abordar situações-problema⁽⁷⁾.

Como consta na literatura, as dificuldades vivenciadas por docentes, no que diz respeito aos métodos ativos de ensino-aprendizagem, estavam voltadas para a implementação destas metodologias, por falta de compreensão, conhecimento e habilidade para sua aplicação. Fatos estes que justificam a realização deste estudo, cujo propósito é contribuir para o desempenho do docente na formação pedagógica ativa do aluno, e, por conseguinte, proporcionar repercussões elevadas na prática assistencial, no cuidado de clientes e na esfera de interesse da Enfermagem⁽⁴⁾.

Então, com fito de subsidiar a aplicação de uma prática pedagógica situacional e problematizadora pelo docente, este artigo tem como objetivo: apresentar estratégias pedagógicas para a construção e resolução de situações-problema de clientes, com destaques relevantes para o ensino de Enfermagem.

Metodologia

Aspectos éticos

Não se aplica a apreciação ética, pois as situações mencionadas são de natureza hipotética e as fontes utilizadas são de domínio público.

Referencial teórico-metodológico

Esta investigação utilizou a teoria descrita por Vilma de Carvalho: a Metodologia de Resolução de Situações-Problema com foco no ensino⁽¹⁾. Este método foi escolhido, pois, em detrimento dos demais, parece mais acertado para a concretização do processo de formar o perfil profissional crítico e reflexivo.

A Metodologia de Resolução de Situações-Problema, enquanto estratégia relevante para a formação do enfermeiro caracteriza-se por abordar as situações do cliente de forma crítico-reflexiva, oportunizando a investigação adequada dos seus problemas e atendimento de suas necessidades distintas e condições específicas. Assim organizadas, as etapas desta metodologia envolvendo a aprendizagem são percebidas da seguinte forma: “os caminhos de ação, as etapas da metodologia e os ângulos de visão do profissional de enfermagem sobre como fazer as coisas de sua arte”⁽¹⁾. Desta forma, entende-se que a Metodologia de Resolução de Situações-Problema apresenta a direção que o enfermeiro deve tomar para desenvolver sua prática profissional de assistir os clientes.

Sendo assim, uma das estratégias pedagógicas desenvolvida neste artigo – Etapas Metodológicas para Construção e Resolução de Situações-Problema – tomou como referência os “momentos significativos” da Metodologia de Resolução de Situações-Problema, “organizados na forma de um elenco de seis principais experiências de aprendizagem”, e também as etapas da estratégia pedagógica para discussão de situações-problema de Vilma de Carvalho⁽¹⁾.

Ademais, tomou-se como referencial as bases teóricas de Faye Abdallah, a qual defendia que a Enfermagem deve ser desempenhada, acima de tudo, com o reconhecimento dos problemas do cliente e a seleção do curso de ação apropriado para o preenchimento das suas necessidades individuais. Fundamentada nestes princípios, a teórica desenvolveu os “21 Problemas de Enfermagem” para orientar o cuidado⁽⁸⁾.

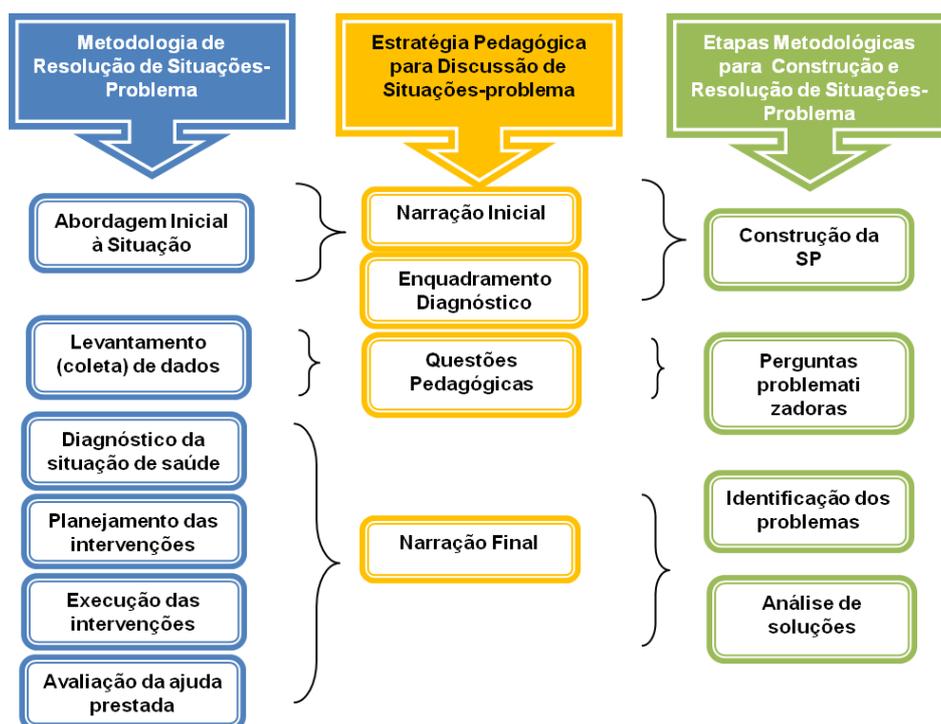
Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, pela proposta de descrever estratégias pedagógicas como contribuição para o ensino de Enfermagem. Pela forma de construção dos dados, a pesquisa é entendida como artesanal, pois se utilizou “um labor artesanal, que se não prescinde da criatividade, realizada fundamentalmente com uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, e constrói-se com um ritmo próprio e particular”⁽⁹⁾.

Procedimentos metodológicos

A fim de manter uma organização estrutural e analítica condizentes com os objetivos da pesquisa, as ações propostas neste estudo foram correlacionadas às etapas do método eleito, em suas duas versões explicitadas, originando assim as Etapas Metodológicas para Construção e Resolução de Situações-Problema. Esta correlação baseou-se na equivalência das características evidenciadas entre as etapas metodológicas deste estudo e aquelas da metodologia utilizada por Vilma de Carvalho, descrita nos termos de seus “momentos significativos” e da estratégia pedagógica para discussão das situações-problema⁽¹⁻¹⁰⁾. Para melhor apresentação do modo de construção da metodologia desta pesquisa, foi elaborado um esquema ilustrativo pelas pesquisadoras (Figura 1).

Figura 1 – Esquema ilustrativo de construção da metodologia do estudo.



Para a construção de situações-problema, acredita-se que os docentes enfrentam desafios: definir os personagens e suas características; a forma de descrever os aspectos de saúde envolvidos; quais as dimensões afetadas do cliente a serem inseridas nas situações; e como descrever os problemas de modo contextualizado, considerando os objetivos de aprendizagem.

Assim sendo, optou-se por elaborar um instrumento do tipo roteiro, com a finalidade de guiar o professor a redigir uma situação-problema contemplando os elementos e desafios supracitados. Este roteiro é composto por aspectos que norteiam a elaboração de uma situação e fornecem uma "seqüência" para sua apresentação. E, para cada aspecto sugerido no roteiro, foram apresentadas justificativas que explicam sua importância para os clientes a serem assistidos e para o cuidado de Enfermagem.

Para a escolha dos aspectos do roteiro tomou-se como referência os “21 Problemas de Enfermagem” descritos na Teoria de Abdellah, na qual os problemas são classificados em “evidentes” (condições enfrentadas pelo cliente e família, e nas quais, a enfermeira pode assisti-los mediante o desempenho de suas funções profissionais) e “não-evidentes” (condição oculta, escondida, encoberta, mas enfrentada pelo cliente). Tal escolha deu-se porque os aspectos do roteiro devem representar, nas situações descritas, os problemas dos clientes a serem identificados e resolvidos pelo enfermeiro. Para tanto, tenha-se em consideração os Problemas de Abdellah: Higiene e conforto físico; sono e repouso; segurança; mecânica corporal; manutenção de oxigênio; nutrição; eliminações vesico-intestinais; equilíbrio hidroeletrólítico; respostas fisiológicas do corpo às condições da doença; funções reguladoras; manutenção da função sensorial; expressões, sentimentos e reações; emoções ligadas às doenças orgânicas; comunicação; relações interpessoais; objetivos espirituais; ambiente terapêutico; conscientização do cliente para suas necessidades físicas, emocionais e de desenvolvimento; aceitação perante limitações físicas e emocionais; ajuda da comunidade; e problemas sociais⁽⁸⁾.

Posteriormente, estes Problemas foram divididos e enquadrados em 4 (quatro) grupos, conforme a metodologia de Abdellah a fim de serem correlacionados com os aspectos do roteiro desta pesquisa. Os Grupos de Problemas são: Grupo 1 - Cuidados básicos de enfermagem para todos os clientes; Grupo 2 - Normalidades e Distúrbios Fisiológicos; Grupo 3 - Problemas emocionais e interpessoais; e Grupo 4 - Problemas Sociais, contendo os Problemas 19, 20 e 21⁽⁸⁾.

Cumprir explicar que, é importante que seja respeitada a sua ordem sequencial, para que a situação-problema mantenha uma disposição organizada, tal como se verifica na descrição de uma “Admissão” ou de um “Histórico de Enfermagem”, que permitem a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas no processo saúde e doença⁽¹¹⁾.

Os dados apresentados no roteiro foram embasados em autores que pesquisaram a temática, como também tiveram fundamentação nas Teorias de Enfermagem relacionadas. Para tanto, foram utilizados: fontes da literatura, como livros, artigos e revistas.

Análise dos dados

Os resultados referentes ao roteiro construído foram tratados com base na análise de conteúdo temática de Bardin, com o desenvolvimento das seguintes etapas: leitura flutuante das fontes de pesquisa; descrição de temas, apoiados nos itens da “Admissão” e “Histórico” de Enfermagem e nos “21 Problemas de Enfermagem” de Abdellah; discussão dos elementos encontrados com o referencial teórico pertinente; e estabelecimento de considerações com base nos resultados, com destaques para os propósitos e contribuição do roteiro elaborado nesta pesquisa⁽¹²⁾.

Resultados

A apresentação dos resultados foi estruturada didaticamente para que seja tangível e coerente aos propósitos de estratégias pedagógicas de característica problematizadora e de alcance à aprendizagem ativa em Enfermagem.

1ª etapa - Construção de situações-problema

No processo de geração de situações-problema, o docente deve incluir elementos de natureza realística; ou seja, constituída de *possíveis* problemas do mundo real da prática profissional do enfermeiro. Para isto, o ideal é empregar conteúdos relevantes e representativos⁽¹³⁾, como também, aspectos percebidos como “impeditivos adversos a uma prática pretendida de qualidade”, que retratam elementos de natureza problemática⁽¹⁰⁾. Tem-se em conta, além disto, a importância da criatividade, da capacidade de exploração e reflexão, do raciocínio sensível e intuitivo do pesquisador.

Nesta etapa, apresenta-se, como estratégia pedagógica, o Roteiro para Construção de Situações-Problema, no qual são apresentados os aspectos propostos e suas respectivas justificativas e orientações pertinentes. Tais aspectos foram organizados no quadro com as subdivisões correspondentes aos Grupos de Problemas de Abdellah, como seguem:

Quadro 1 – Roteiro para Construção de Situações-Problema com as subdivisões correspondentes aos quatro Grupos de Problemas de Abdellah.

Grupo I - Cuidados Básicos de Enfermagem	
Aspectos	Justificativas e orientações pertinentes
Nome	Necessidade de identificação do sujeito envolvido mantendo-se o anonimato (codinome ou siglas). Respeitar nome social.
Idade	Idade cronológica (numeral); faixa etária; ou fase da vida interferem no processo saúde-doença.

Sexo	Considerar que há processos patológicos mais incidentes e prevalentes em cada gênero. Respeitar não só o gênero em sua perspectiva biológica, mas também as diferentes orientações sexuais e outros aspectos relacionados às questões de gênero e sexualidade nos processos de cuidar pertinentes à situação-problema.
Estado civil	Considerar as relações conjugais em suas múltiplas questões que podem estar presentes na situação-problema, transcendendo o tema do estado civil presente apenas na lógica das classificações da Constituição Federal.
Etnia/cor	Algumas doenças são mais prevalentes em indivíduos de determinada etnia ou cor, por influência de características de ordem genética.
Profissão/ocupação	Considerar exposição a fatores de risco relacionados à profissão/ocupação do cliente. Considerar as doenças e terapêuticas instituídas que podem comprometer o desenvolvimento das atividades profissionais.
Substâncias tóxicas/medicamentos	Considerar uso de drogas com a intenção de: afastar outros agravos, avaliar o nível de consciência e a capacidade de autocuidado.
Descrição do cenário (ambiente) no contexto das situações-problema	Considerar tipo de ambiente: hospitalar (enfermaria, terapia intensiva, emergência, salas de espera ou de exames), ambulatório ou domicílio; e suas características: ruídos, odores, privacidade, iluminação, temperatura, espaço físico, segurança, limpeza, conforto, rotina, uma vez que estes aspectos interferem diretamente nos processos de cuidar. Destaca-se a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, na qual se apresenta o meio ambiente como foco principal, interpretado como todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um indivíduo, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte ⁽¹⁴⁾ .
Interação/adaptação ao ambiente	A adaptação do cliente ao ambiente, segundo a teórica Callista Roy, consiste nas respostas ou no comportamento que manifesta frente às condições e circunstâncias do ambiente ⁽¹⁵⁾ . Tais relações podem compor as situações-problema das seguintes formas: ponderar como se dá o relacionamento interpessoal cliente-acompanhante-profissionais e sua lida com outros clientes em sofrimento, bem como a adaptação com as rotinas hospitalares.
Queixas	Considerar os enunciados que representam a percepção consciente do sofrimento por parte do cliente. A queixa é o manifesto subjetivo do cliente/familiar sobre seus próprios problemas. Então, considerar o registro fidedigno da linguagem utilizada por ele, para que seja mantida a subjetividade e uma melhor compreensão dos problemas expressados.
Grau de dependência/Autocuidado	O autocuidado foi definido pela teórica Dorothea Orem como a “prática de ações que os indivíduos iniciam e desempenham por si mesmos, para manter a vida, saúde e bem-estar” ⁽¹⁶⁾ . Para a Teórica de Enfermagem Wanda Horta, é indispensável a determinação do grau de dependência e as necessidades do cliente para identificação de seus diagnósticos e para os cuidados a serem estabelecidos ⁽¹⁷⁾ . Pode-se descrever, nas situações-problema, as condições do cliente capazes de interferir no seu autocuidado, como: cansaço, alterações respiratórias, dor, humor deprimido, falta de rede de apoio, limitação para mobilização.
Grupo II – Normalidades e Distúrbios Fisiológicos	
Aspectos	Justificativas e orientações pertinentes
Diagnóstico médico	Considerar a patologia que acomete ao cliente, para que sejam propostos, implementados e avaliados os cuidados pertinentes às respostas manifestas pelo cliente relacionadas à patologia na situação-problema.
História da doença Atual (HDA)	Refere-se à descrição da evolução cronológica dos problemas do cliente (queixa principal), contendo informações do início, durabilidade, como progrediu e características das necessidades afetadas, sinais e sintomas do quadro patológico.

História patológica pregressa (HPP)	Refere-se à descrição do estado geral de saúde do cliente, dados sobre doenças preexistentes ou comorbidades, que não necessitam, obrigatoriamente, estar relacionadas com a queixa principal, mas também são importantes para o entendimento dos problemas atuais. ⁽¹⁸⁾
Nível de consciência	Necessidade de descrever, pois apresenta parâmetros importantes sobre estado mental e funções cognitivas; e para que sejam definidas sua capacidade de interação com o meio, de manifestação de suas queixas, na execução de seu auto-cuidado.
Exame físico	Considerar informações que refletem ou estão associadas aos problemas do cliente. O registro deste procedimento obedece a um sentido cefalocaudal, considerando dados sobre a impressão geral que o cliente transmite ao enfermeiro, a integridade e a funcionalidade dos segmentos e sistemas do cliente ⁽¹⁸⁾ .
Grupo III – Problemas Emocionais	
Aspectos	Justificativas e orientações pertinentes
Estado mental/emocional	As repercussões no campo das emoções e psíquico estão ligadas à reação do cliente/família frente ao diagnóstico e processo de adoecimento, tais como: alterações emocionais vinculadas ao tipo de doença e que correspondam aos seus sinais e sintomas manifestados (dor, distúrbio da autoimagem, entre outros). Ponderar como as alterações emocionais podem agravar a doença física. Considerar apoio familiar, aceitação do diagnóstico e presença de doenças psiquiátricas prévias.
Grupo IV – Problemas Sociais	
Aspectos	Justificativas e orientações pertinentes
Contexto familiar	Considerar como família a(s) pessoa(s) significativa(s), não somente laço consanguíneo. É importante descrever a qualidade da relação afetiva e papel da família para o auto-cuidado do cliente. Apontar como tal relação é percebida pelo cliente, e qual o significado (afetivo) do cliente para sua família e descrever o impacto da doença para a família ⁽¹⁹⁾ .
Contexto social/cultural/espiritual	Estes elementos são apresentados na Teoria Transcultural do Cuidado, que enfatiza que há diversidades no cuidado humano, com características que podem explicar e justificar a necessidade do cuidado transcultural de enfermagem, de forma que este se ajuste aos valores sócio-culturais do cliente, tais como: crenças, visão de mundo, situação econômica, linguagem e educação, religião, família ou grupo comunitário/social. Com base nisso, as decisões e ações de enfermagem podem tornar-se congruentes e benéficas para aqueles que são assistidos ⁽²⁰⁾ . O contexto social e cultural pode dar destaque, por exemplo, à participação da família e às contribuições da sociedade para o desenvolvimento de suas habilidades, experiências, valores éticos e manutenção das relações humanas. Em relação à dimensão espiritual, é importante descrever qual o seu significado e se é valorizada pelo cliente.

Incluso no roteiro, apresentam-se também aspectos indispensáveis a serem descritos numa situação-problema, como a Relação Enfermeiro-cliente e Cuidados de Enfermagem, que representam o envolvimento do profissional de enfermagem na situação-problema do cliente. Como, por exemplo, a abordagem feita pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem ao cliente, ou ainda, considerar determinada conduta, para que sejam avaliadas suas adequações no contexto da situação do cliente. E o outro aspecto do roteiro corresponde ao Registro de Enfermagem, que pode

ser incluído nas situações como implicações éticas e legais (supostas negligências, erros de aprazamento ou administração de medicamentos) pela ausência ou falhas de registro ⁽²¹⁾.

2ª etapa - Elaboração de perguntas problematizadoras baseadas nas situações-problema

Com base na situação-problema construída, propõe-se ao docente elaborar perguntas de cunho problematizador, com o propósito de facilitar o enfrentamento das questões dilemáticas inerentes à situação. A ideia é içar ou realçar os elementos relevantes da situação para a aprendizagem, visando o exercício do questionamento, julgamento, criatividade; assim como a consciência crítica, com observação reflexiva da situação, para a identificação dos problemas dos clientes⁽¹⁰⁾.

Ao elaborar tais perguntas, o docente oportuniza o adequado entendimento da situação-problema pelo estudante e oferece-lhe oportunidades para o exercício do questionamento, julgamento, criatividade, assim como estimular-lhe à avaliação atenta, consciência crítica, com observação reflexiva da situação, para a identificação dos problemas do cliente.

3ª etapa: Apresentação dos problemas das situações descritas

Com base nas perguntas problematizadoras, são identificados e apresentados os problemas de Enfermagem no contexto das situações-problema; tal como deve ser feito na prática de cuidar destes clientes, como também em plano do ensino de Enfermagem.

4ª etapa - Apresentação e discussão das soluções de Enfermagem para a situação-problema

Os problemas evidenciados são tratados com fito de apresentar e discutir as soluções de Enfermagem, em plano do cuidado de clientes⁽¹⁰⁾. Para tanto, pode-se utilizar fontes da literatura e/ou a *práxis* do docente. Propõe-se aqui que os problemas sejam discutidos, também, à luz do referencial teórico de Abdellah, cujo elemento crucial são os problemas de enfermagem.

Discussão

O enfermeiro lida diariamente com o processo de ensino, seja envolvendo-se na educação em saúde dos clientes quando em sua assistência direta, seja nas atividades gerenciais frente a sua equipe na forma de educação permanente ou atuando diretamente na formação de futuros profissionais. Além disso, o enfermeiro, enquanto profissional/sujeito ativo na construção de seu próprio conhecimento encontra-se em contínua formação e aquisição de saberes.

Assim, diante da complexidade do tema, os resultados desta dissertação são aqui discutidos em termos de reflexão voltada para aspectos contributivos para a prática docente na formação do enfermeiro.

No que tange à prática docente, valoriza-se o processo de ensino-aprendizagem que permita a formação de profissionais críticos, capazes de refletir e problematizar as situações as quais vivenciam. A ênfase está em aprender a aprender e a aprender a pensar, habilidade esta também

exigida para aqueles que ensinam, pois, para formar um novo enfermeiro, é necessário que o docente esteja em aprendizagem contínua e que também desenvolva um processo de desconstruir-se, ou seja, que pense, duvide, questione e se disponibilize a fazer isto⁽²²⁾.

Assim sendo, para se concretizar uma pedagogia problematizadora, é necessário lançar mão de meios adequados e condizentes com os princípios que a embasam. Assim, recursos para auxiliar o processo de ensino-aprendizagem são deveras importantes para a lida tanto de docentes quanto de enfermeiros assistenciais com situações-problema de clientes.

Uma das estratégias apresentada neste artigo – quais sejam Etapas Metodológicas para Construção e Resolução de Situações-Problema, de perguntas problematizadoras e discussão de soluções de enfermagem – demonstra um método que pode ser aplicado como recurso pedagógico pelo docente que vislumbra ensinar a partir de uma abordagem situacional e problematizadora.

Com os dados apresentados, verifica-se que as etapas metodológicas supracitadas podem contribuir sobremaneira para o ensino problematizador e contextualizado. Isto porque aproxima docentes e estudantes dos problemas reais de sua prática profissional, pois apresenta o modo de abordagem de situações complexas; norteia na construção de questões contextualizadas, na identificação dos problemas, e no apontamento de soluções de enfermagem. Ações estas que são executadas em campo de prática de enfermeiros, em plano de cuidar de clientes e atender as suas necessidades de saúde.

Como estratégia pedagógica, além dos passos demonstrados neste estudo para abordagem de situações-problema, foi apresentado, ainda, um recurso com potencial para aplicação na esfera de interesse e propósitos do ensino em Enfermagem: o Roteiro para Construção de Situações-Problema. Do entendimento das autoras, este instrumento é deveras relevante, por ser original e de pertinência quanto ao valor de utilidade por docentes que desejam usar ou reconhecem as metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem produtora do conhecimento crítico-reflexivo e contextualizado. Este modelo de ensino, em termos de realidade, tem avançado para domínios que privilegiam a aprendizagem situacional e problematizadora, exigindo cada vez mais o desenvolvimento de competências do docente para utilizá-la, em plano de ensinar em Enfermagem. Então, este roteiro foi pensado como ferramenta facilitadora para a elaboração de situações-problema, cuja natureza já é complexa e problemática, tanto na criação, quanto na sua resolução; e a partir disto, viabilizar o emprego das metodologias de resolução de situações-problema.

Como estratégia pedagógica, o roteiro para a construção situações-problema teve os seguintes propósitos: ser aplicado em qualquer especialidade/área da saúde; oferecer elementos que permitam situações com conteúdo interdisciplinar; apresentar os aspectos e suas respectivas justificativas que condizem com a realidade de saúde dos clientes, a fim de tornar a situação mais realística possível; apresentar justificativas e orientações pertinentes, com a finalidade de explicar,

para cada aspecto descrito, a importância e as razões de incluí-lo numa situação-problema; orientar o docente sobre as formas de descrever os aspectos numa situação, de modo que seja configurado como um problema; orientar a construção de uma situação contextualizada; permitir a construção de situações que incluem problemas que atingem as mais variadas dimensões do cliente (física, psicológica, emocional, social, espiritual, e as outras), e com isto, permitir que o docente defina o grau de complexidade da situação, através da inclusão de elementos que somados geram dificuldades, demandas dos clientes e fatores que podem interferir na abordagem do enfermeiro durante a assistência⁽²³⁾ conter aspectos generalizáveis, para oportunizar a elaboração de situações-problema que envolvam clientes da população em geral; e embasar-se nas Teorias de Enfermagem para concretizar e fundamentar cientificamente os aspectos descritos no roteiro, cuja finalidade é nortear a criação de uma situação-problema. Para melhor elucidar estes propósitos do roteiro, discute-se a seguir seus pormenores.

Preocupou-se, também, ao desenvolver o roteiro, em garantir a generalização do seu uso, para que pudesse ser aplicável nas diversas especialidades da área da saúde, que tenham interesse em abordar situações-problema.

Foram incluídos no roteiro aspectos que permeiam as mais variadas dimensões do cliente, podendo ser descritos problemas físicos, mentais, emocionais, espirituais, culturais, sociais, familiares, de segurança ou de autocuidado. Assim, é possível elaborar situações que contenham todos estes aspectos ou alguns deles; incluir mais problemas “evidentes” ou priorizar os “não-evidentes”⁽⁸⁾. Estas escolhas devem ser respaldadas nos objetivos do docente para aprendizagem do aluno, no que se refere ao grau de complexidade pretendida, à temática em foco e ao tempo disponível para trabalhar a situação.

Utilizando o roteiro (Quadro 1) o docente tem a possibilidade de atribuir graus de complexidade às situações-problema, durante sua construção. Sabe-se que a complexidade das situações é um engenhoso recurso para o processo de ensino-aprendizagem, pois é concebida como um desafio, uma motivação para pensar de forma crítico-reflexiva e para produzir o conhecimento multidimensional do estudante. Tal como se apresenta nas situações-problema, a complexidade “não quer dar todas as informações sobre um fenômeno estudado, mas respeitar suas diversas dimensões”, como também ser pano de fundo para articulação entre as disciplinas, entre as necessidades afetadas dos clientes e entre tipos de conhecimento⁽²⁴⁾.

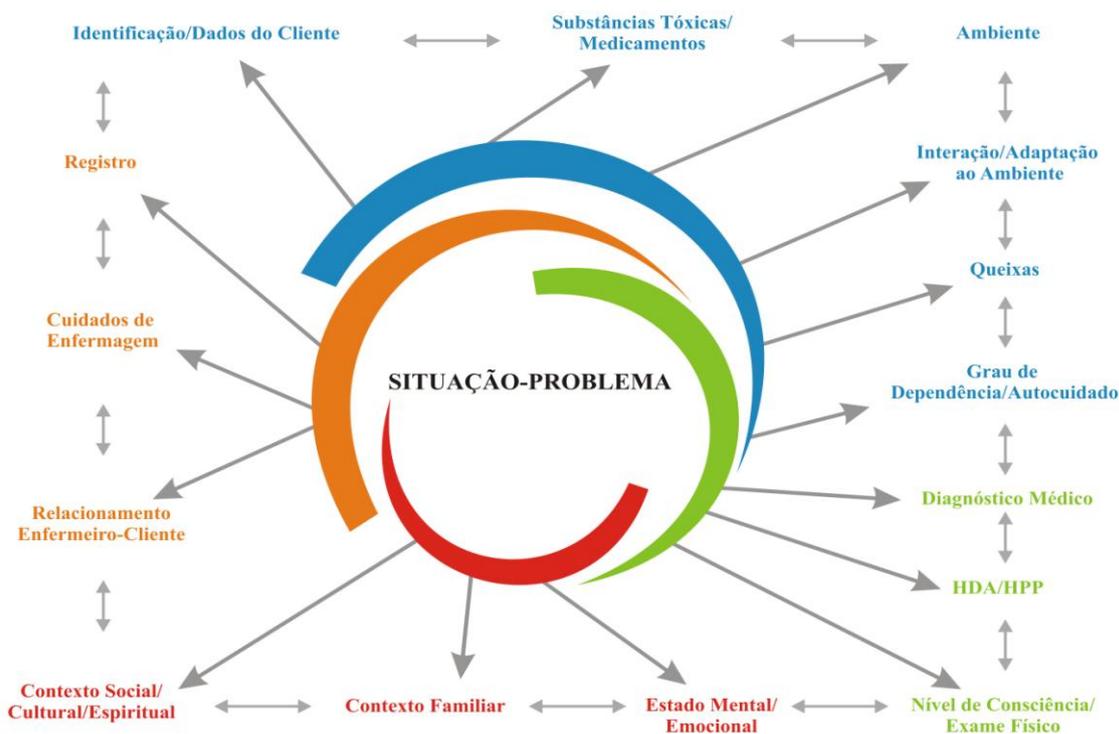
Nestes termos, considerando que a complexidade está na essência da situação de enfermagem e que ela “é uma palavra problema e não uma palavra solução”⁽²⁴⁾, entende-se a importância de se saber ensinar enfrentando a complexidade, na busca por traçar soluções para resolução dos problemas dos clientes. Para tanto, o docente deve desenvolver a capacidade de construir situações com atenção para seus graus de complexidade – menor, médio ou maior⁽²³⁾.

Utilizando o roteiro desta pesquisa, pode-se combinar e articular os aspectos pertinentes de um cliente para construir a complexidade de uma situação-problema. E, deve-se ficar entendido, então, que os graus de complexidade não são definidos somente pelas causas de ordem biológica (quadro clínico), ou por estarem ligados aos sinais e sintomas de uma doença, mas também variam em razão de fatores emocionais, ambientais, sociais, culturais e outros que podem interferir na abordagem do enfermeiro ao cliente durante a assistência⁽²³⁾.

Como subsídio teórico aos docentes para inclusão de elementos complexos nas situações-problema, a pesquisa exemplifica aqueles que merecem destaque, posto que já são, por si, indicativos de complexidade: superlotação do setor, enfermaria próximo do expurgo, riscos de contaminação, falta de tranquilidade para o repouso, excesso de movimentação de pessoas, relacionamentos interpessoais insatisfatórios – cliente-profissional-familiar – falta de segurança e privacidade, queixa de abandono, escassez de recursos materiais e humanos, sofrimento por ser submetido à intolerância religiosa, de gênero ou de raça, acompanhante do cliente internado pouco cooperativo ou reativo às orientações da equipe de enfermagem⁽²³⁾.

Com detida atenção ao propósito de estruturar as situações-problema com conteúdo conexo e coerente, os aspectos do roteiro se apresentaram de forma que estejam interligados, podendo representar causas e efeitos uns dos outros no planejamento de uma situação. O esquema (Figura 2) abaixo representa as relações sugeridas para se elaborar situações-problema:

Figura 2 – Representação esquemática dos aspectos do Roteiro para Construção de Situações-Problema.



Na ilustração alusiva ao roteiro (Figura 2), por suposto, o aspecto “Identificação/dados” pode estar relacionado à “História da doença atual” e esta, concernente ao “Estado mental/emocional”; quando, por exemplo, o enfermeiro aborda uma situação-problema em que um cliente jovem, militar, mergulhador da marinha condecorado é submetido a amputação transfemoral por osteossarcoma (tumor ósseo maligno) de extremidade distal do fêmur com exteriorização do tumor para o tecido cutâneo, provocando ferida neoplásica em região coxofemoral. O cliente desenvolveu, com isso, depressão, distúrbio da autoimagem, isolamento social, sensação de medo e desesperança, em decorrência de ter sido reformado pelas forças armadas após sua doença incapacitante.

Com a análise dos resultados, constatou-se, ainda, que toda situação-problema é única⁽¹⁰⁾ pois, ainda que haja outros clientes com o mesmo tipo de problema, suas situações acabam por envolver necessidades de dimensões diferentes, de maior ou menor complexidade, e ainda variam em relação ao “quem”, “onde”, “quando”, “há quanto tempo”, “como” e “em que contexto” ocorrem os problemas de cada cliente. Por isso, deve ser abordada pelo enfermeiro sob diferentes ângulos de visão-reflexão, com esforços para identificar os problemas específicos de cada cliente, propor soluções e realizar as ações profissionais de atendimento aos clientes.

Limitações do estudo

As limitações do estudo existiram pelo debruçar laborioso – estimulante e recompensador, vale dizer –, a respeito da problemática das situações de enfermagem e da necessidade de “objetivar a subjetividade” das propostas metodológicas da pesquisa. As referidas situações, sobretudo entendidas como complexas e de adversidades profundas, só puderam ser tratadas mediante continuados e dedicados exercícios de criatividade e reflexão sobre os aspectos que envolvem sua construção, assim como sua abordagem e resolução.

Contribuições para a área da enfermagem

Espera-se que esta produção científica sirva para os propósitos da formação problematizadora, e os produtos possam ser aplicados nas instituições de ensino, nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, e também utilizados nas atividades de educação continuada de unidades de saúde.

Considerações finais

Teve-se como propósito apresentar estratégias pedagógicas, referenciadas em pesquisa, com potencial para aplicação prática por docentes, e que pudesse ter inserção nos espaços de ensinar a cuidar e pesquisar.

Com os elementos pedagógicos apresentados neste artigo, privilegia-se o conhecimento crítico-reflexivo, estimulando a construção de questões problematizadoras em detrimento de receber

as respostas prontas, bem como a lida com incertezas realísticas na prática do enfermeiro e não somente soluções previstas fora da complexidade dos contextos sociais, estimulando as características criativas e inovadoras dos docentes e, por conseguinte, dos estudantes de enfermagem. Com isso, espera-se subsidiar o agir acadêmico e detida aquisição de fundamentos e reflexões teóricas ao docente, ao enfermeiro e ao estudante de enfermagem sobre as questões de sua prática de ensinar, pesquisar e cuidar de clientes.

Tratou-se, aqui, de apresentar estratégias pedagógicas para construção e resolução de situações-problema, que reconhecidamente, representa uma primeira experiência e, portanto, relevante para a realização de outras pesquisas pertinentes à temática, para o aperfeiçoamento de métodos de ensinar a cuidar em Enfermagem.

Referências

- 1 Carvalho V. Sobre o projeto para aplicação de novas metodologias ao processo ensino-aprendizagem: a experiência de mudança curricular na Graduação da EEAN/UFRJ. In: Carvalho V. Sobre enfermagem: ensino e perfil profissional. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/EEAN; 2006. p.159-75.
- 2 Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 dez [citado 2016 Mar 23]; 13(Suppl 2):21-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- 3 Silva CL, Graden CRB, Cabral LPA, Zarpellon LD, Cintho LMM. Metodologias ativas no ensino da enfermagem: um relato de experiência. Anais 4º Congresso Internacional de Educação, Pesquisa e Gestão; 2012 out. 8-10; Ponta Grossa (PR), Brasil. Ponta Grossa (PR): ISAPG; 2013. p.81-90.
- 4 Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. Trab educ saúde [Internet]. 2016 mai-ago; [citado 2017 jul 14]; 14(2):45-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200473.
- 5 Perrenoud P. Ensinar : Agir na urgência, decidir na incerteza.Saberes e competências em uma profissão complexa. Porto Alegre : Artmed Editora; 2001.
- 6 Berbel N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. Semina: Cio Soc/Hum. 2004 out;16(3):9-19.
- 7 Saube R. O professor de enfermagem – a transformação possível. Rev Esc Enferm USP. 1993 abr; 27(1):151-60.
- 8 Abdellah FG, Martin A, Beland I. Patient - centered approaches to nursing. 2ª ed. New York: Macmillan Company; 1960.

- 9 Minayo MC. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 10 Carvalho V. Sobre a Lex-Art e arte da enfermagem: a (inter)dependência entre verdade, necessidade e vontade n fazer, ensinar e investigar. 1ª ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2014.
- 11 Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009 (BR). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
- 12 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
- 13 Gomes DM. Metodologia da problematização como estratégia de ensino aprendizagem no curso em graduação de enfermagem [monografia acadêmica]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2014.
- 14 Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.
- 15 Roy C, Andrews HA. Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
- 16 Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas; 1993.
- 17 Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
- 18 Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- 19 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.
- 20 Leininger MM. Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. Nurs Health Care. 1985 apr;6(4):208-212.
- 21 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de recomendações para registro de Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2015.
- 22 Rodrigues J, Zagonel IPS, Mantovani MF. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. Esc Anna Nery. 2007 jun;11(2):313-17.
- 23 Queluci GC. Situações-problema de clientes hospitalizados: um estudo baseado em graus de complexidade na prática da Enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN; 2009.
- 24 Morin E. A ciência com consciência. 12ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2008.