

Elementos relevantes para a construção de situações-problema com destaques para o ensino de Enfermagem

RESUMO

Objetivo: apresentar um roteiro para a construção de situações-problema de clientes, com destaques relevantes para o ensino de Enfermagem. Material e métodos: pesquisa com abordagem qualitativa do tipo artesanal. Para elaboração do roteiro, tomaram-se como referência os elementos que compõem o Histórico de Enfermagem e os problemas compreendidos na Teoria de Abdellah, que auxiliam na organização sequencial de uma situação a ser criada e sua complexificação. Resultados: foi elaborado um roteiro, contendo aspectos propostos e suas respectivas justificativas e orientações pertinentes 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-lhes, ademais, o desenvolvimento de fundamentos e reflexões teóricas 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.

ABSTRACT

Objective: Present a roadmap for the construction of client problem situations, with relevant highlights for nursing education. Material and methods: research with a qualitative approach of the handmade type. For the elaboration of the script, we took as reference the elements that make up the Nursing History and the problems included in Abdellah's Theory, which help in the sequential organization of a situation to be created and its complexification. Results: a script was elaborated, containing proposed aspects and their respective justifications and pertinent orientations for the construction of problem situations. Conclusion: with the presented pedagogical elements, the critical-reflexive knowledge is privileged, stimulating the creative and innovative characteristics of the teachers; providing them, furthermore, the development of theoretical foundations and reflections and, therefore, by students and nurses on the issues of the practice of teaching, researching and caring for clients.

KEYWORDS: Nursing Education; Nursing Teacher Practice; Troubleshooting.

RESUMEN

Objetivo: presentar una hoja de ruta para la construcción de situaciones problemáticas del cliente, con aspectos relevantes para la educación en enfermería. Material y métodos: investigación con enfoque cualitativo de tipo artesanal. Para la elaboración del guión, tomamos como referencia los elementos que componen la Historia de la Enfermería y los problemas incluidos en la Teoría de Abdellah, que ayudan en la organización secuencial de una situación a crear y su complejidad. Resultados: se elaboró un guión que contenía los aspectos propuestos y sus respectivas justificaciones y orientaciones pertinentes para la construcción de situaciones problemáticas. Conclusión: con los elementos pedagógicos presentados, el conocimiento crítico-reflexivo es privilegiado, estimulando las características creativas e innovadoras de los docentes; proporcionándoles, además, el desarrollo de fundamentos teóricos y reflexiones y, por lo tanto, por parte de estudiantes y enfermeras sobre los temas de la práctica de la enseñanza, la investigación y el cuidado de los clientes.

PALABRAS CLAVE: Educación en Enfermería; Práctica Docente de Enfermería; Solución de Problemas.

RECEBIDO EM: 04/10/2019 APROVADO EM: 04/10/2019

Amaralina Pimenta Muniz

Liderança da Unidade de Internação do Instituto Nacional do Câncer. Mestrado pelo Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde; Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa. Pós-graduação em Oncologia e Dermatologia. Enfermeira.

Gisella de Carvalho Queluci

Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa. Pós-Doutorado em Enfermagem pela USP/SP. Enfermeira.

Claudia Mara de Melo Tavares

Professor Titular da Universidade Federal Fluminense. Coordenadora Geral da Pós-Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Pós-Doutorado em Enfermagem pela USP/SP. Enfermeira.

Introdução

A realidade atual do cenário da saúde apresenta demandas de natureza complexa. Os conhecimentos a respeito de determinada patologia ou de uma terapêutica específica não são suficientes para responder aos desafios que emergem das práticas assistenciais do enfermeiro. Para a formação deste profissional, não é suficiente o emprego de estratégias de ensino que abordem os temas da saúde na forma dual doença-cura, mas sim considerar a pluralidade da natureza dos problemas de saúde sob vários pontos de vista.

Os aspectos da gestão do cuidado são múltiplos, fazendo com que o ensino em Enfermagem necessite de propostas pedagógicas que apresentem um caleidoscópio de referências clínicas, biopsicossociais e éticas alusivas às situações dos clientes. E para isto, são necessários métodos ativos de aprendizagem e instrumentos didáticos que qualifiquem as tecnologias de ensino para uma formação crítica e reflexiva⁽¹⁾.

Para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais devem passar por uma formação crítica e reflexiva, “capazes de compreenderem as diferentes demandas dos usuários, famílias e comunidades, bem como de intervirem nos determinantes sociais que interferem na qualidade de vida da população”^(2;684). Por isso, é necessário que o ensino valorize as reais necessidades de saúde pela ótica da resolução de problemas, visando a aquisição de competências adequadas às mudanças necessárias ao fortalecimento de uma formação contextualizada e alicerçada nas reais demandas de saúde e singularidades 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. 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⁾.

Essas práticas pedagógicas que abordam a resolução de problemas e têm como disparador principal do processo ensino-aprendizagem o problema ou situação-problema compreendem as metodologias ativas ou problematizadoras⁽³⁾. Nestas, a situação-problema é vista como um conjunto de condições desconhecidas do cliente, instigando uma necessidade que motiva os indivíduos a buscarem uma solução⁽¹⁾.

Em respeito aos conteúdos ministrados numa metodologia de ensino problematizadora, sabe-se que devem ser relevantes e significativos para o aprendizado⁽⁴⁾, de modo que provoque o interesse nos alunos e estimule o pensamento crítico-reflexivo e contextualizado, bem como a motivação, a criatividade, a integração do conhecimento, a interação e as habilidades interpessoais⁽²⁾. Outro aspecto relevante é a viabilização da autonomia pelas metodologias ativas, as quais possibilitam que os alunos estejam preparados para enfrentar situações-problema da realidade, considerando a multidimensionalidade dos fenômenos, construindo conhecimento pertinente, ou seja, aquele que permite manejar as informações necessárias à compreensão e resolução do caso⁽⁵⁾.

Para tanto, nas metodologias ativas são utilizados dispositivos no ensino que venham a contribuir 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.

O uso dessas práticas pedagógicas vem ganhado destaque, já que metodologias ativas são formas de ensino que utilizam experiências reais ou simuladas, com o propósito de estimular a solução de desafios advindos da prática social, envolvendo diferentes contextos, e que promovem a formação de um profissional ativo, crítico, reflexivo e ético, por meio da aprendizagem significativa⁽⁶⁾.

Em relação à prática docente, os professores devem desenvolver as competências necessárias para o uso de metodologias ativas, nas quais se valorizam um processo de ensino-aprendizagem que permita a formação de profissionais críticos, capazes de refletir e problematizar as situações que vivenciam. É preciso que os docentes aprofundem seus saberes pedagógicos, uma vez que os elementos que envolvem as situações-problema já são, por si mesmos, de natureza problemática e complexa, tanto na construção, quanto na sua resolução⁽⁷⁾.

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 e questione os termos de sua prática⁽³⁾.

A fragilidade deste tema, que pode ser identificada na literatura, reside no fato de que os esforços para o avanço na formação em saúde se direcionam para os estudantes e para os enfermeiros assistenciais em detrimento de investirem também no desenvolvimento das competências dos docentes, necessárias para empregarem

tal perspectiva de ensino-aprendizagem. É preciso considerar o fato de que, na maioria das vezes, os próprios docentes não tiveram uma formação problematizadora e ativa em seus bancos acadêmicos^(8;3). As práticas docentes ainda estão diretamente ligadas a modelos antigos, à forma como os próprios professores aprenderam no modo “tecnizado” que restringe a aprendizagem a um “pensar-saber” sem criticidade, bem como limita o cuidado enraizado no “que-fazer o que se faz” com a mera repetição das atividades aprendidas de forma passiva, gerando dificuldades na adesão e execução de práticas problematizadoras^(1;4).

Nesta nuance, estudos anteriores verificaram que vêm ocorrendo transformações com relação ao docente de Enfermagem. Na contramão dos moldes rígidos pelos quais foram formados, há uma expressão já significativa de professores críticos, que buscam uma prática pedagógica participativa e problematizadora⁽⁹⁾.

De acordo com a literatura, o que se vê, muitas das vezes, são professores conscientes da necessidade de transformar a prática educativa a partir do investimento em metodologias ativas de ensino. No entanto, a literatura aponta que eles não estão preparados para aplicá-las ou não sabem construir ou abordar situações-problema por falta dos conhecimentos específicos para utilizá-las⁽⁹⁾.

Os docentes enfrentam desafios na construção de situações-problema, tais como 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⁽⁴⁾.

Diante desta problemática, torna-se relevante o emprego de instrumentos que sirvam para a construção de situações-problema contemplando os elementos e desafios supracitados. Neste sentido, justifica-se o desenvolvimento do presente trabalho, uma vez que a literatura científica ainda não disponibilizou arsenal

teórico no campo da Enfermagem com a finalidade de guiar o professor para redigir uma situação-problema.

O presente estudo poderá fornecer embasamento para a qualificação do papel do docente na formação do enfermeiro e, por conseguinte, promover desdobramentos positivos nas práticas de cuidado na esfera de interesse da Enfermagem⁽⁴⁾.

Assim, visando subsidiar a prática pedagógica situacional e problematizadora por parte dos docentes na formação do enfermeiro, este artigo teve como objetivo: elaborar um roteiro para a construção de situações-problema de clientes, com destaques relevantes para o ensino de Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa do tipo artesanal definida como “um labor artesanal, que se não prescinde da criatividade, realiza-se fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem esta que se constrói com um ritmo próprio e particular”⁽¹⁰⁾. Este estudo artesanal esteve a serviço da elaboração de um roteiro para a construção de situações-problema em saúde.

Para a escolha dos aspectos do roteiro, tomaram-se como referência os elementos que compõem o Histórico de Enfermagem, que, constituído por entrevista e exame físico, permite que o enfermeiro investigue a situação de saúde do cliente e família e obtenha dados significativos que possibilitem a identificação de problemas, percepções e expectativas do paciente que demandam cuidados de enfermagem⁽¹¹⁾.

Ademais, para cada aspecto do roteiro, foram apresentadas orientações pertinentes para nortear a complexificação da situação-problema com base em marcos teóricos referentes aos Fundamentos de Enfermagem e em Teorias de Enfermagem, pois estas direcionam essencialmente o pensamento do enfermeiro, sua observação e interpretação

da realidade, permitindo a transformação do conhecimento empírico em Enfermagem científica.

Posteriormente, estes aspectos foram divididos conforme a Teoria de Abdellah, que trata dos Problemas de Enfermagem, e categorizados em quatro grupos, que são: I-Cuidados básicos de enfermagem para todos os clientes; II-Normalidades e Distúrbios Fisiológicos; III-Problemas emocionais e interpessoais; e IV-Problemas Sociais⁽⁷⁾. A escolha por este referencial teórico deu-se porque os aspectos do roteiro devem representar, nas situações descritas, os problemas dos clientes a serem identificados e resolvidos pelo enfermeiro.

Cabe ainda explicar que, em sua Teoria, Abdellah classifica os problemas em “evidentes” e “não-evidentes”. Os problemas “evidentes” são considerados condições enfrentadas pelo cliente e família, e nas quais, a enfermeira pode assisti-los mediante o desempenho de suas funções profissionais e os “não-evidentes” são descritos como uma condição oculta, escondida, encoberta, mas enfrentada pelo cliente⁽¹²⁾, sendo estes problemas considerados ainda mais complexos, principalmente, porque podem se seguir de outras complicações e, portanto, mais difíceis de serem identificados⁽⁷⁾.

Quando o docente utilizar o roteiro, é importante que seja respeitada a ordem sequencial de apresentação dos 04 quadros que compõem este instrumento, para que a situação-problema mantenha uma disposição organizada.

Os resultados produzidos foram analisados de forma artesanal por meio da utilização dos conteúdos manifestos nas fontes teóricas; inferência; categorização; e a partir da produção de um esquema para a visualização do roteiro. Os dados foram apresentados em forma de quadros os quais compõem o roteiro, bem como em representação esquemática plástica.

RESULTADOS

De acordo com os termos do método da pesquisa, foi elaborado o roteiro no qual são apresentados os aspectos pro-

postos e suas respectivas justificativas e orientações pertinentes para construção de situações-problema. Tais aspectos foram organizados em quadros correspondentes aos Grupos de Problemas de Abdellah, como seguem:

Quadro 1. Roteiro (Primeira Parte) referente ao Grupo Cuidados Básicos de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019	
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).
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.
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 para doenças relacionados à profissão/ocupação do cliente. Considerar as doenças e terapêuticas instituídas que podem comprometer o desenvolvimento das atividades profissionais.
Substâncias tóxicas/ Medicamento	Considerar uso de drogas com a intenção de: afastar outros agravos, avaliar o nível de consciência e a capacidade de autocuidado. Importante também para avaliar outras dimensões do cliente afetadas pelo uso de entorpecentes.
Descrição do cenário (ambiente) no contexto das situações-problema	Considerar tipo de ambiente: hospitalar (enfermaria, terapia intensiva, emergência, ambulatório) ou domicílio; e características: ruídos, conforto, odores, privacidade, iluminação, temperatura, espaço físico, segurança, limpeza, rotina, uma vez que interferem diretamente nos processos de cuidar. Destaca-se a Teoria Ambientalista, 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. Nessa teoria, a função do enfermeiro é equilibrar o meio ambiente, a fim de recuperar-se da doença, priorizando o fornecimento de um ambiente estimulador do desenvolvimento da saúde para o paciente ⁽¹³⁾ .
Interação/ adaptação ao ambiente	A adaptação do cliente ao ambiente, descrita no Modelo de Adaptação de Roy, consiste nas respostas ou no comportamento que manifesta frente às condições e circunstâncias do ambiente ⁽¹⁴⁾ . 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 exprimidos.
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" ⁽¹⁵⁾ . 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 ⁽¹⁶⁾ . Pode-se descrever, nas situações-problema, as condições do cliente capazes de interferir no seu autocuidado, como: cansaço, alterações respiratórias, dor, humor, falta de rede de apoio, limitação para mobilização.

Quadro 2. Roteiro (Segunda Parte) referente ao Grupo Normalidades e Distúrbios Fisiológicos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019	
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	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 ⁽¹⁷⁾ . POTTER

História patológica pregressa	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. Por exemplo: doenças da infância, hospitalizações, cirurgias, alergias, hábitos alimentares, sono, relações sexuais, gestação ⁽¹⁷⁾ . POTTER
Nível de consciência	Necessidade de descrever, pois apresenta parâmetros importantes sobre estado mental e funções cognitivas; para que sejam definidas sua capacidade de interação com o meio, de manifestação de suas queixas, na execução de seu auto-cuidado; e para se determinar as necessidades assistenciais de enfermagem para um cliente. Deve-se englobar uma descrição do estado de alerta e reação do paciente, em resposta a estímulos verbais e dolorosos ⁽¹⁷⁾ . POTTER
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. Estes segmentos e sistemas devem ser selecionados e incluídos na construção das situações-problema de acordo com a relevância para a temática a ser ensinada. É importante apontar uso de dispositivos invasivos (sondas, acessos vasculares) ⁽¹⁷⁾ . POTTER

Quadro 3. Roteiro (Terceira Parte) referente ao Grupo Problemas Emocionais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

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 e em resposta aos problemas físicos desencadeados pela própria patologia; tais como: alterações emocionais vinculadas ao tipo de doença (aguda ou crônica, com caráter de estigmatização, tipo de prognóstico, transmissibilidade) 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 ⁽¹⁷⁾ . POTTER

Quadro 4. Roteiro (Quarta Parte) referente ao Grupo Problemas Emocionais. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

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. Descrever o impacto da doença para a família, já que não raro é a privação da sociabilidade cotidiana, a segregação e a interrupção do curso normal da vida para o cliente e seus familiares, o que gera estresse, tensão e conflito ⁽¹⁸⁾ .
Contexto social/ cultural/ espiritual	Estes elementos são apresentados na Teoria Transcultural do Cuidado, na qual Leininger 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, perspectiva e modo de vida, 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 ⁽¹⁹⁾ . 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, vivências, valores humanos e éticos e manutenção das relações humanas. O cliente pode, também, sentir-se acolhido socialmente, receber apoio afetivo e psicológico. Mas pode-se considerar também situações que provocam o isolamento social, que é definido como a falta de interação, contato ou comunicação social. Em relação à dimensão espiritual, é importante descrever qual o seu significado e se é valorizada pelo cliente, no contexto de sua situação-problema.

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, por exemplo⁽²⁰⁾.

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi apresentado 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 construção, 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 inclui-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 incluam problemas que atinjam 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⁽⁷⁾; 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.

O roteiro, ao apresentar aspectos aplicáveis a diferentes áreas da saúde, permite a construção de situações-problema com conteúdos interdisciplinares. Ou seja, é possível que uma mesma situação seja utilizada por docentes de disciplinas distintas, num trabalho conjunto. A inserção da interdisciplinaridade no processo de formação do enfermeiro objetiva a interação das disciplinas entre si e com a realidade, de modo a estimular a criatividade no estudante e a capacidade para enfrentar e resolver os problemas complexos, amplos e globais da realidade⁽²¹⁾.

Dentre os propósitos do roteiro, tem-se a valorização do conteúdo realístico, porque devem ser articulados com a realidade social e condizer com os problemas reais de saúde dos clientes. Isto porque, o ensino, quando desarticulado da realidade, gera visão distorcida, alienando os alunos de sua verdadeira responsabilidade profissional, criando dissociação entre o pensar e o fazer e limitando o questionamento⁽⁴⁾.

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”. 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⁽¹²⁾.

Vale mencionar que cada um dos vinte e um⁽²¹⁾ aspectos descritos no roteiro pode gerar ou até mesmo ser classificado como problema “evidente” ou “não-evidente”, dependendo de como for contextualizado. A este respeito, cita-se, por exemplo, o aspecto “Nome” no roteiro, que embora pareça uma informação óbvia, simples e objetiva, pode ser interpretado como um problema “não-evidente”, por exemplo: quando um cliente vive em um conflito entre seu sexo biológico e sua identidade de gênero, ele pode manifestar problemas emocionais, sociais ou culturais, por ser chamado por um nome que não condiz com seu papel social de gênero⁽²²⁾.

Neste emaranhado de relações entre problemas “evidentes” e “não-evidentes”, residem os traços inquietantes daquilo que é confuso, do complicado, da desordem, da ambiguidade e da incerteza, que acabam por gerar circunstâncias complexas na produção do cuidado. Em outra explicação: “a noção de complexidade aliada ao entendimento do conceito desta palavra, de uma forma geral, se deve também, por suposto, às dificuldades das enfermeiras em identificar os problemas de enfermagem - evidentes e não-evidentes - na prática assistencial⁽⁷⁾”.

Foi mencionada anteriormente a possibilidade que o docente tem, utilizando o roteiro desta pesquisa, 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⁽²³⁾.

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”⁽²³⁾,

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⁽⁷⁾. 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⁽⁷⁾.

Como subsídio teórico aos docentes para inclusão de elementos complexos nas situações-problema, a pesquisa traz aqueles que merecem destaque, posto que já são, por si, indicativos de complexidade, a exemplo de: superlotação do setor, excesso de movimentação de pessoas, relacionamentos interpessoais insatisfatórios – cliente-profissional-familiar – falta de segurança e privacidade, 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⁽⁷⁾.

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 1) abaixo representa as relações sugeridas para se elaborar situações-problema:

Na ilustração alusiva ao roteiro (Figura 1), 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 à 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.

O “Cuidado de Enfermagem” apontado

no esquema (Figura 1), com efeito, permeia e tem inserção em todos os aspectos de uma situação-problema. Cada problema e qualquer dimensão afetada deve ter a atenção do enfermeiro sempre com o mesmo propósito: o cuidado. “Na enfermagem, o cuidado do paciente é central, é a suposição primeira e última a justificar a presença da enfermeira, no âmbito da arte de enfermagem”⁽²⁴⁾.

Também é imprescindível a menção aos “Registros de Enfermagem”, pois são essenciais para o processo do cuidar, por possibilitar uma comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde. Além disso, encontram-se nas prescrições medicamentosas e em prontuários, e servem ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais, bem como para a avaliação da qualidade da assistência prestada⁽²⁰⁾.

Cabe acrescentar que, para se efetivar, de fato, o desempenho da função de enfermeiros, no que tange aos processos do cuidado, é capital a função gerencial enquanto recurso estratégico, pois operacionaliza a assistência à saúde, que demanda recursos humanos e materiais; o gerenciamento dessa assistência, do ensino e de investigação científica sobre o cuidado⁽²⁵⁾.

Com a análise dos resultados, constatou-se, ainda, que toda situação-problema é única⁽²⁶⁾; 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 e propor soluções.

CONCLUSÃO

Este estudo trouxe aos docentes, para além de um conhecimento verdadeiro, uma proposta para a organização de um conhecimento socialmente válido. Isto porque foi apresentado um recurso com potencial para aplicação prática por docentes e que pudesse

Figura 1. Representação esquemática dos aspectos do roteiro para construção de situações-problema de clientes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019



ter inserção nos espaços de ensinar a cuidar e pesquisar em Enfermagem. Este instrumento tem sua relevância por ser original e de pertinência quanto ao valor de utilidade por docentes que valorizam e desejam usar as metodologias ativas como estratégia de ensino-aprendizagem produtora do conhecimento crítico-reflexivo e contextualizado.

É fundamental que o docente reflita sobre sua própria prática e problematize a ação educativa que desenvolve e, se necessário, que busque saberes, técnicas e recursos pedagógicos, para que se dê o processo de ensino-aprendizagem de cunho crítico-reflexivo.

Com os elementos pedagógicos elabo-

rados neste estudo, privilegia-se a construção do conhecimento problematizador e condizentes com as situações de saúde dos indivíduos, considerando suas dimensões biológicas, sociais, éticas, políticas, culturais e espirituais. Isto porque, instiga-se a organização de questões reflexivas em detrimento de receber as respostas prontas, bem como o enfrentamento de situações problemáticas no campo de atuação do enfermeiro, e não somente de soluções previstas que desconsideram os dilemas presentes nos contextos de saúde. Com isso, torna-se possível o aperfeiçoamento da criatividade, criticidade, questionamento, pensamento organizado, capacidade investigativa, compreensão sobre

dimensões afetadas do cliente e raciocínio para resolução dos problemas.

Nestes termos, espera-se fornecer elementos que embasem a produção acadêmica e legítima aquisição de conhecimentos e reflexões teóricas ao docente e, por conseguinte, ao estudante e ao enfermeiro, sobre as questões de sua prática de ensinar, pesquisar e cuidar de clientes.

Tratou-se, aqui, de apresentar uma ferramenta didática para construção de situações-problema, que manifestamente, retrata uma primeira experiência e, portanto, pertinente para a elaboração de outros objetos de estudos significativos para avanços dos modelos de ensinar a cuidar em Enfermagem. ■

REFERÊNCIAS

1. Carvalho V. Sobre Enfermagem: ensino e perfil profissional. Rio de Janeiro: Imprinta Express Gráfica e Editora; 2006. p.159-75.
2. Hermida PMV, Barbosa SS, Heidemann ITSB. Metodologia ativa de ensino na formação do enfermeiro: inovação na atenção básica. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2015 dez. [acesso em 03 out 2019]; 5(4):683-691. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reu-fsm/article/view/16920>.
3. Marques LMNSR. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2018 [acesso em 24 ago 2018]; 22(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300602&lng=pt&nrm=iso.
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 2018 jul 14];14(2):125-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200473.
5. Campos LRG, Ribeiro MRR, Depes VBS. Autonomia do graduando em enfermagem na (re)construção do conhecimento mediado pela aprendizagem baseada em problemas. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 set-out [citado 2018 ago 24]; 67(5):818-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0818>.
6. 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 Colet* [Internet]. 2008 dez [citado 2017 abr 28]; 13(Suppl2):S21-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>.
7. 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.
8. Berbel NAN. A utilização da metodologia da problematização com o Arco de Maguerz no cuidar em saúde. In: *O processo de ensino e aprendizagem de profissionais de saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerz*. Brasília: Universidade de Brasília; 2016.
9. Gomes DM. Metodologia da problematização como estratégia de ensino aprendizagem no curso em graduação de enfermagem [Monografia]. Niterói (RJ): Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2014.
10. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Deslandes, Sueli Ferreira; GOMES, Romeu; Minayo, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: Teoria Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2016.
11. Meireles AB, Oliveira G, Lopes MM, Silva JCF. O conhecimento dos enfermeiros sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Ensaios Cienc. Biol Agrar Saúde*. 2015; 16(1):69-82.
12. Abdellah FG, Martin A, Beland I. *Patient - centered approaches to nursing*. 2. ed. New York: Macmillan Company; 1960.
13. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989.
14. Roy C, Andrews HA. *Teoria da enfermagem: o modelo de adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
15. Orem D. *Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993.
16. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
17. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de Enfermagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
18. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3. ed. São Paulo: Roca; 2002.
19. Leininger MM. *Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing*. *Nurs Health Care*. 1985 apr; 6(4):208-12.
20. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem (BR). *Guia de recomendações para registro de Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de Enfermagem*. Brasília, 2015.
21. Luck H. *Pedagogia da interdisciplinaridade: fundamentos teórico-metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2001.
22. Frignet H. *O transexualismo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 2002.
23. Morin E. *A ciência com consciência*. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2008.
24. Carvalho V. *Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem*. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2004 set/out; 12(5):806-15.
25. Greco RM. *Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde*. *Rev. bras. enferm.* 2004 jul/ago; 57(4):504-7.
26. Carvalho V. *Sobre a Lex-Art e arte da enfermagem: a (inter)dependência entre verdade, necessidade e vontade em fazer, ensinar e investigar*. 1. ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2014.