

AValiação, POR DOCENTES E ALUNOS, DO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DAS DISCIPLINAS ENFERMAGEM MÉDICA E ENFERMAGEM CIRÚRGICA.

Ana Maria Kazue Miyadahira *
Angela Maria Geraldo Pierin **
Cilene Aparecida Costardi Ide **
Edna Ikumi Umebayashi Takahashi *
Eliane Corrêa Chaves **
Katia Grillo Padilha **
Márcia Regina Car Sarrubbo **
Maria Aparecida Valente *
Maria Sumie Koizumi *
Miako Kimura **

MIYADAHIRA, A. M. K.; PIERIN, A. M. G.; IDE, C. A. C.; TAKAHASHI, E. I. U.; CHAVES, E. C.; PADILHA, K. G.; SARRUBBO, M. R. C.; VALENTE, M. A.; KOIZUMI, M. S.; KIMURA, M. Avaliação, por docentes e alunos, do processo de integração das disciplinas Enfermagem Médica e Enfermagem Cirúrgica. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(2):193-209, 1982.

Os autores relatam os resultados de um estudo sobre a avaliação do ensino nas diferentes unidades da disciplina. A maioria dos alunos achou que: os objetivos da disciplina foram atingidos (63,2%), houve alguma uniformidade de enfoque no ensino das diferentes unidades (77,2%), o ensino foi satisfatório em qualidade, em todas as unidades, e suficiente em todas as unidades, exceto em Enfermagem Neurológica, a bibliografia foi suficiente e adequada (73,7%), houve relação entre ensino teórico e prático (mais em umas unidades que em outras) e as formas de avaliação foram satisfatórias. A avaliação dos docentes não foi muito diferente da dos alunos.

INTRODUÇÃO

A disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica I (EMC), foi criada em 1978, como resultante da integração de Enfermagem Médica (EM) e Enfermagem Cirúrgica (EC), até então disciplinas isoladas, de conteúdo programático e objetivos independentes.

Esta integração teve basicamente duas finalidades.

1. A primeira prendeu-se à necessidade de elaboração de um conteúdo teórico-prático suficiente e adequado para a consecução de um objetivo comum com a finalidade de evitar aulas repetitivas com diversidade de enfoque, facilitando, assim, ao aluno a visualização do paciente como um todo.

* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica I. Mestre em Enfermagem. Enfermeira.

** Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP — disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica I. Enfermeira.

2. A segunda baseou-se na necessidade de racionalização da atividade das docentes, até então sobrecarregadas; anteriormente, como disciplinas separadas, EM e EC desenvolviam em média sete unidades cada uma; cada docente tinha praticamente todo seu tempo de trabalho preenchido por atividades exclusivamente didáticas, o que dificultava sua produção científica, participação em congressos e em outras atividades indispensáveis ao seu crescimento profissional e ao cumprimento das exigências da carreira universitária.

Após a referida integração, o curso de EMC I continua a ser dado no segundo semestre do ano letivo, aos oitenta alunos do segundo ano de graduação. O primeiro semestre continua a ser utilizado pelos docentes para planejamento do curso e trabalhos individuais (pesquisa e publicações).

Como todo processo de integração, o início foi bastante difícil. Uma das primeiras etapas desta união constituiu em conseguir a adequação do conteúdo teórico-prático da nova disciplina. Apesar da ênfase dada ao indivíduo como um todo, na realidade os campos de estágio perpetuam as divisões em especialidades. Foram fixadas, por esse motivo, cinco unidades teórico-práticas, consideradas pelo grupo de docentes como básicas e indispensáveis à formação do aluno, ou seja: a assistência de enfermagem a pacientes com afecções respiratórias, cardíacas, neurológicas, digestivas e renais e urológicas. Para desenvolvimento satisfatório do curso, haveria necessidade de duas docentes em cada uma destas unidades, a fim de que todos os estudantes vivenciassem os campos de estágio referentes a cada uma delas. A proporção de um docente para oito alunos propiciaria condições para supervisão mais direta pelo docente, o que facilitaria o processo ensino-aprendizagem.

No início da integração não contávamos com os recursos necessários, mas, mesmo assim, procuramos conduzir todo o planejamento em função dos recursos humanos e materiais disponíveis, esperando que, posteriormente, os mesmos fossem ampliados.

Desde o princípio, o grupo propôs-se a manter um sistema de retro-alimentação, em vista da seriedade do passo que havia sido tomado, e do desejo de oferecer um curso que satisfizesse as expectativas, tanto docentes como discentes.

Por intercorrências havidas na ocasião (paralisação das atividades discentes e, posteriormente, docentes, bem como, licenças-saúde), não pudemos ter, nos dois anos seguintes um curso que pudesse ser submetido à avaliação anteriormente proposta. Pequenas mudanças foram sendo implementadas de um curso para outro, em função das avaliações informais feitas ao término de cada um; mesmo assim, sentíamos que seriam necessárias mudanças mais significativas, tanto em relação ao conteúdo programático e estratégias utilizadas, como também em relação à atitude docente, para maior satisfação dos estudantes e docentes.

Em relação à atitude docente, um dos aspectos bastante criticado era a falta de uniformidade nas condutas adotadas pelas mesmas, o

que parecia gerar confusão entre os estudantes. Comentários que refletiam a preocupação do aluno em se adaptar à forma do ensino da docente, eram freqüentes. Percebíamos no estudante, como um dos aspectos primordiais do curso, preocupação excessiva com a avaliação, ou seja, com a nota. É possível que a nossa atitude fosse de "cobrança" e isto gerava aquele comportamento nos alunos.

Notávamos também, certa rejeição pelo processo de enfermagem; preenchimento do formulário do mesmo parecia ter como finalidade o cumprimento de uma tarefa imposta e não a adoção de um instrumento de trabalho.

Em 1981, com a admissão de novas docentes, perfazendo um total de dez docentes, um para oito alunos, conseguimos pela primeira vez, oferecer a todos os alunos prática nas cinco unidades básicas, o que possibilitou experiências mais comuns, sem as intercorrências anteriores, exceto em uma unidade cujo campo de estágio foi interdito.

A partir desse momento tornou-se possível a efetivação do anseio sentido desde o início da integração ou seja, a avaliação efetiva deste curso.

CARACTERIZAÇÃO DO CURSO DE EMC I, REALIZADO EM 1981

O aluno que se matricula em EMC I deve ter cursado até então as disciplinas da parte pré-profissional do currículo e duas do tronco profissional comum. As disciplinas da parte pré-profissional (Anatomia, Fisiologia, Microbiologia, Parasitologia) mais Introdução à Enfermagem são consideradas requisitos para matrícula em Fundamentos de Enfermagem e, a aprovação nesta última, é o requisito para cursar EMC I; portanto, ao chegar ao 4º semestre, o estudante já teria cursado todas as disciplinas da parte pré-profissional e mais Introdução à Enfermagem e Fundamentos de Enfermagem.

Tendo em vista a base oferecida por essas disciplinas, procuramos traçar os objetivos de EMC I, estabelecendo que o aluno ao final do curso fosse capaz de:

- . elaborar prescrição de enfermagem com base na identificação dos problemas de enfermagem correlacionados à fisiopatologia;
- . correlacionar os problemas e os cuidados de enfermagem com alterações do paciente e exames para-clínicos solicitados;
- . correlacionar os problemas e os cuidados de enfermagem com a terapêutica medicamentosa instituída;
- . executar e avaliar a assistência integral ao indivíduo adulto hospitalizado.

No decorrer do curso, procuramos trabalhar com as dificuldades iniciais apresentadas pelos alunos na tentativa de superá-las e, com isso, atingir nossos objetivos.

Para o alcance dos objetivos acima propostos, a disciplina dispunha da carga horária de 480 horas, distribuídas da seguinte forma: 120 horas (8 créditos aula) compreendendo a parte teórica, e, 360 horas (12 créditos trabalho) compreendendo estágios, elaboração de seminários e de trabalhos, leitura programada e provas.

Uma parte da teoria foi dada inicialmente em bloco, num período de duas semanas, em horário integral, ou seja, manhã e tarde perfazendo média de 7 horas diárias; a partir da terceira semana foram iniciadas as atividades de campo, e, concomitantemente, desenvolvemos o ensino teórico, em períodos especialmente reservados para este fim.

De forma geral, todo o conteúdo do curso foi desenvolvido sob a forma de preleção, discussão em grupo, leitura programada, seminários, e trabalho de campo.

Para o trabalho de campo foram selecionados dez campos, de diferentes hospitais, relativos às cinco unidades básicas da disciplina a saber: respiratória, cardiológica, neurológica, digestiva e renal e urológica.

A seleção desses campos tinha como objetivo principal proporcionar o maior número de experiências diversificadas para os alunos, isto é, que todos passassem pelas cinco unidades acima referidas. Tal fato, como já dissemos, tornou-se viável a partir do momento em que pudemos contar com dez docentes na disciplina.

Ao contrário dos anos anteriores, em 1981, por motivos de desistências e reprovações, a classe foi constituída por apenas 68 alunos, que foram divididos em 10 grupos (8 grupos de 7 alunos e 2 grupos de 6 alunos), sendo que cada grupo teve oportunidade de estagiar nas cinco unidades básicas. Ressaltamos que, pelo fato de serem clínicas diferentes, as experiências foram variadas, porém, procuramos manter enfoque homogêneo em todas as unidades.

Cada aluno ficava responsável pela assistência de enfermagem a número variável de pacientes, de acordo com as condições gerais do mesmo e do desenvolvimento do aluno. Tentamos sempre a correlação do conteúdo teórico com a vivência em campo, tendo sempre em vista os objetivos da disciplina. Ainda, como tentativa de compatibilizar a teoria e a prática, foram feitas reuniões no final de cada período de estágio, onde discutíamos e analisávamos a assistência de enfermagem prestada e as experiências incidentais.

Como métodos de avaliação do curso, utilizamos uma prova escrita contendo uma situação-problema, cujo gabarito era posteriormente discutido com os alunos em sala de aula. Outro método empregado foram os seminários; o grupo de estágio era dividido em dois subgrupos, sendo que cada subgrupo apresentava em seminário o estudo de um paciente para o outro subgrupo. A avaliação do trabalho de campo, era feita no final do estágio em cada clínica, sendo empregado um instrumento específico. Para esta avaliação havia a participação tanto do docente como do discente.

AVLIAÇÃO DO CURSO DE EMC I REALIZADO EM 1981

A avaliação do curso de EMC I, realizado em 1981, foi feita por meio de um instrumento elaborado para esta finalidade (ANEXO), contendo questões concernentes aos objetivos, conteúdo, avaliação e bibliografia do curso.

O mesmo instrumento foi respondido por docentes e por alunos.

A) AVALIAÇÃO PELOS DISCENTES

O instrumento foi aplicado entre os alunos do 4º semestre da EEUSP, no dia do encerramento do curso de EMC I.

Dos 68 estudantes que finalizaram o curso, 57 alunos, presentes na ocasião, receberam e responderam ao questionário.

As respostas foram tabuladas, os resultados e a análise dos mesmos são apresentados a seguir.

TABELA 1

Distribuição das respostas dadas pelos alunos sobre nível de consecução dos objetivos e existência ou não de fatores que tiveram influência na mesma.

Nível de Consecução	Existência de Fatores				Total	
	Sim		Não		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
total	6	10,5	14	24,5	20	35,1
parcial	30	52,7	7	12,3	37	64,9
nulo	—	—	—	—	—	—
TOTAL	36	63,2	21	36,8	57	100,0

Segundo a tabela acima todos os alunos acharam que os objetivos da disciplina foram atingidos; 37 (64,9%) os julgaram como parcialmente atingidos.

É interessante observar que dos 20 (35,1%) que acharam que os objetivos foram totalmente atingidos, 14 (24,5%) a relacionaram como não tendo tido fatores que interferissem na consecução dos objetivos. Dos 36 (63,2%) que assinalaram que houve fatores que tiveram influência na mesma, 30 (52,7%) assinalaram que os objetivos foram

parcialmente atingidos e 6 (10,5%) que eles foram totalmente atingidos. A relação destes fatores está apresentada na tabela 2.

TABELA 2

Relação dos fatores que dificultaram ou impediram a consecução dos objetivos segundo as respostas obtidas.

Fatores que Dificultaram ou Impediram a Consecução dos Objetivos	Frequência
tempo restrito de curso	27
matéria muito extensa	11
falta de tempo disponível para estudo	11
cansaço físico e mental	6
insegurança, ansiedade	5
falta de base em técnicas de enfermagem	4
falta de correlação com as disciplinas anteriores	4
dificuldade na associação T/P* nos 10 ^{os} estágios	3
necessidade de maiores oportunidades na prática	3
outros **	13
TOTAL	87

* T/P: Teórico-prático.

** outros fatores citados e que aparecem no comentário. A média de problemas apresentada pelos alunos foi de 2,4.

Pelos 3 fatores mais infatizados (tabelas 1 e 2) notamos que para 36 (63,2%) alunos, cuja resposta foi “sim” a dificuldade mais sentida foi a desproporção entre o tempo disponível e o conteúdo a ser desenvolvido no curso de EMC I, ou seja, o conteúdo foi extenso para um período restrito.

Os demais fatores, exceto “outros” foram lembrados por um número menor de alunos, 3 a 6, e retrataram alguns aspectos físicos e emocionais dos próprios alunos, como, também, aspectos relacionados ao curso de EMC I e a cursos anteriores.

Dentre os “outros” fatores, citados pelo menos uma vez, tivemos: inadequação do campo de estágio, falta de recursos materiais nos mesmos, sobrecarga proveniente de disciplinas paralelas, uso inadequado de material audio-visual, característica docentes, pouca uniformidade na abordagem entre as unidades, grande proporção de alunos para um

docente, complexidade de matéria, falha em disciplinas anteriores, falta de interesse do aluno, objetivos do curso pouco claros.

Foi interessante observar que a preocupação do aluno em estar sendo avaliado pelo docente não foi mencionada. Outrossim, de uma forma geral, nos fatores que dificultaram ou impediram a consecução dos objetivos, notamos enfoque voltado para a aprendizagem.

TABELA 3

Distribuição dos alunos segundo a uniformidade no enfoque das diferentes unidades da disciplina.

Uniformidade de Enfoque	Alunos	
	Nº	%
não houve	2	3,5
houve alguma uniformidade	44	77,2
houve uniformidade em todas as unidades	10	17,5
em branco	1	1,8
TOTAL	57	100,0

A tabela acima demonstra que, para a maioria dos alunos (77,2%), houve uniformidade de enfoque entre alguns unidades da disciplina, enquanto 17,5% consideraram que houve uniformidade entre todas as unidades de EMC I.

Dos 10 alunos que consideraram ter havido uniformidade em todas as unidades, 7 a definiram como “visualização global do indivíduo” e 3 a definiram, como estando relacionada aos objetivos da disciplina.

Comparando os dados obtidos na tabela 2 com a tabela 3, verificamos que a uniformidade não foi um fator que teve influência na consecução dos objetivos; por outro lado, foi um aspecto apontado por 77,2% dos estudantes como sendo comum em algumas unidades.

Respeitar a individualidade de cada aluno e acompanhar o seu grau de desenvolvimento de acordo com sua própria velocidade de aprendizagem é uma das nossas preocupações. Nesse sentido, embora estejamos atentas para conduzir o processo de ensino-aprendizagem por meio de um enfoque uniforme, parece-nos natural que haja algumas diferenças decorrentes de características pessoais e experiências prévias de cada docente.

Assim sendo, é possível que certa diversificação seja benéfica, mas é importante que a atitude docente seja mantida sob vigilância, na busca de uniformidade de enfoque.

TABELA 4

Distribuição dos alunos segundo a classificação qualitativa de cada unidade.

Unidades	Classificação Qualitativa										Total Nº
	satisfatório		pouco satisfatório		insatis- fatório		em branco		nulo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Respiratória	28	49,1	25	43,9	4	7,0	—	—	—	—	57
Cardiológica	48	84,2	8	14,0	1	1,8	—	—	—	—	57
Neurológica	34	59,6	15	26,3	3	5,3	—	—	5	8,8	57
Digetiva	49	86,0	6	10,5	2	3,5	—	—	—	—	57
Renal e Urológica	43	75,5	12	21,0	2	3,5	—	—	—	—	57

TABELA 4a

Distribuição dos alunos segundo a classificação quantitativa de cada unidade.

Unidades	Classificação Quantitativa										Total Nº
	suficiente		pouco suficiente		insuficiente		em branco		nulo		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Respiratória	33	57,9	17	29,8	6	10,5	1	1,8	—	—	57
Cardiológica	38	66,7	16	28,0	2	3,5	1	1,8	—	—	57
Neurológica	14	24,6	28	49,1	8	14,0	2	3,5	5	8,8	57
Digetiva	42	73,7	10	17,5	2	3,5	2	3,5	1	1,8	57
Renal e Urológica	38	66,7	16	28,0	—	—	3	5,3	—	—	57

Pela tabela 4 pode ser verificado que cerca de 50% para mais de alunos consideraram que a forma como cada unidade foi abordada na teoria e na prática (qualidade) foi *satisfatória*. Com relação à abrangência teórico-prática (quantidade tabela 4a), esta foi considerada *suficiente* pela maioria dos alunos em quase todas as unidades, com exceção da Enfermagem Neurológica, que cerca de 49% dos alunos consideraram *pouco suficiente*. Acreditamos que tal fato tenha ocorrido em consequência da interrupção do estágio para três grupos de alunos devido à interdição de um dos campos de Neurologia num período de 8 semanas; além disso, um dos campos de estágio, sendo um hospital particular, carecia de algumas facilidades inerentes a um hospital escola; como a sedimentação da matéria é feita na prática, o campo de estágio

torna-se essencial para o aprendizado. Independente deste fato, a matéria, parece ser considerada pela maioria dos estudantes como bastante difícil. Por outro lado, seria interessante rever o grau de dificuldade do aluno em algumas unidades, a fim de, adequar não só a abrangência do conteúdo, como também, disponibilidade de tempo para aprendizagem.

TABELA 5

Distribuição dos alunos segundo os graus de correlação teórico-prática em cada unidade.

Unidade	Classificação						Total
	Não		houve		houve		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Respiratória	10	15,8	27	47,4	20	36,8	57
Cardiológica	1	1,8	24	42,1	32	56,1	57
Neurológica	3	5,3	40	70,1	14	24,6	57
Digestiva	—	—	19	33,4	38	66,6	57
Renal e urológica	1	1,8	24	42,1	32	56,1	57

Pela tabela acima verificamos que houve correlação teórico-prática nas diferentes unidades. Houve algumas diferenças entre as unidades, porém, as respostas oscilaram principalmente entre correlação T/P parcial e total.

Do total de alunos, 48 (84,2%) citaram um ou mais fatores, que favoreceram ou dificultaram a correlação teórico-prática. Não foi observada relação entre, o grau de correlação e os fatores que o favoreceram ou dificultaram. Igualmente, dos 9 alunos (15,8%) que se abstiveram de assinalar os pontos que favoreceram ou dificultaram a correlação teórico-prática, 2 (3,5%) consideraram ter havido correlação total.

Dentre os fatores que favoreceram ou dificultaram a compatibilização T/P nas diferentes unidades, foram citados os relacionados às características do campo, do docente e da estratégia utilizada.

Um fato que nos chamou a atenção foi a ausência de críticas quanto a utilização do processo de enfermagem. Considerando que o mesmo foi utilizado durante todo o curso, acreditamos que a conotação de tarefa a ser cumprida que os alunos davam no uso do processo tenha sido minimizada.

TABELA 6

Frequência dos fatores positivos e negativos apontados nas diferentes unidades.

Unidades	Fatores		Total Nº
	Positivos Nº	Negativos Nº	
Respiratória	20	30	50
Cardiológica	36	20	56
Neurológica	16	38	54
Digestiva	45	15	60
Renal e urológica	37	28	65
TOTAL	154	131	285

A média de fatores positivos foi de 3,2. A média de fatores negativos foi de 2,7.

TABELA 7

Opinião dos alunos sobre as formas de avaliação utilizadas em EMC I.

Formas de Avaliação	Classificação								Total
	satisfatória		pouco satisfatória		insatisfatória		branco		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
prova	38	66,7	16	28,0	3	5,3	—	—	57
seminários	51	89,5	5	8,8	—	—	1	1,7	57
estágio	49	86,0	7	12,3	—	—	1	1,7	57

Analisando os resultados da tabela acima, verificamos que, para a maioria dos alunos, as formas de avaliação foram satisfatórias.

TABELA 8

Justificativa da classificação da avaliação feita pelos alunos.

Avaliação	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
prova	44	77,2	13	22,8	57	100,0
seminário	44	77,2	13	22,8	57	100,0
estágio	40	70,2	17	29,8	57	100,0

Embora 44 (77,2%) alunos tivessem justificado a avaliação dada para a prova e o seminário e 40 (70,2%) para o estágio, verificamos que houve interpretação errônea; a maioria fez comentários sobre a prova, o seminário e o estágio propriamente ditos e não sobre a forma de avaliação.

Considerando que é nosso objetivo mensurar o tipo de avaliação e o método utilizado, julgamos que esta questão deverá ser reformulada em ocasião posterior.

TABELA 9

Distribuição dos alunos segundo o número de textos bibliográficos indicado e a sua adequação ao curso.

Nº de Textos	Sim		Não		Em Branco		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
insuficiente	4	7	3	5,3	3	5,2	10	17,5
suficiente	42	73,7	2	3,5	3	5,3	47	82,5
TOTAL	46	80,7	5	8,8	6	10,5	57	100,0

Em relação à bibliografia indicada para o curso 47 (82,5%) acharam suficiente e destes 42 (73,7%) acharam que ela estava adequada. Isto parece indicar que as fontes de consulta bibliográfica foram devidamente selecionadas.

Foi também preocupação das autoras solicitar dos alunos sugestões que servissem de subsídio para possíveis modificações.

TABELA 10

Relação das sugestões feitas pelos estudantes, segundo o número de respostas obtidas.

Sugestões apresentadas	Nº de respostas
Integração entre as disciplinas	6
Fornecimento de apostilas	4
Divisão da classe em grupos menores durante o bloco teórico inicial	3
Estágio com maior carga horária	3
Aulas teóricas com menor uso de retroprojektor	3
Campo de estágio rico em todas as áreas	2
Aulas teóricas mais explicativas	2
Reuniões após todos os períodos de estágio	2
Auto avaliação discente e avaliação docente mais freqüentes	2
Melhora do Curso de Fundamentos de Enfermagem e EMC I	1
Maior oportunidade de execução de técnicas	1
Bloco teórico e prático concomitantes	2
Maior oportunidade para o cuidado de enfermagem a pacientes graves	1
Mesmas sugestões feitas em reuniões *	2

* Sugestões apresentadas durante reunião conjunta entre discentes e docentes de FE e EMC I, em 19/10/81, que, em sua maioria corresponde às descritas na tabela. Estas sugestões foram apresentadas por apenas 18 alunos (31,5%), os outros alunos (39) não fizeram sugestões, talvez por já terem sido levantadas em reuniões anteriores, ou, por nada terem a sugerir.

B) AVALIAÇÃO PELOS DOCENTES

Na tentativa de analisar o curso de EMC I ministrado em 1981, aplicamos aos docentes algumas questões contidas no questionário em anexo (questões nº 1, 2, 4, 7 e 8), que foram respondidas pelas duas docentes responsáveis em cada unidade.

Foi consenso geral que os objetivos da disciplina foram parcialmente atingidos. Os fatores que dificultaram a consecução dos mesmos são abaixo descritos:

Deficiência apresentada pelos alunos quanto aos conhecimentos adquiridos nas disciplinas cursadas anteriormente; esta dificuldade foi apontada por 100% das docentes.

- . Pouco tempo para reforço das experiências de campo, uma vez que as reuniões programadas para esse fim, nem sempre foram possíveis.
- . Dificuldade quanto à correlação teórico-prática, devido a 2 fatores:
 1. inadequação de campo;
 2. não uniformidade entre as docentes, na abordagem do conteúdo.
- . Pouca assimilação pelos alunos do conteúdo teórico.
- . Estresse do aluno em determinados campos de estágio por tabus relacionados ao tipo de paciente.
- . Dificuldade apresentada pelos alunos em adaptar-se a campos de estágio fora do Hospital das Clínicas.
- . Suspensão do estágio na Clínica Neurológica, por problemas internos da Clínica.

Outra preocupação dos autores foi analisar qualitativa e quantitativamente cada unidade do curso.

A qualidade, ou seja, a forma como cada unidade foi abordada na teoria e na prática (estratégias de ensino), foi considerada por todas as docentes como pouco satisfatória. A quantidade, isto é, a abrangência teórico-prática, foi considerada por 80% das docentes como suficiente e por 20% como pouco suficiente.

Outro aspecto analisado foi a validade das formas de avaliação utilizadas em EMC I; era preocupação dos autores, desde a fase de planejamento do curso, estudar a validade e a necessidade de avaliação formal; por ter sido considerada necessária, os autores concluíram que só seria válida se fosse feita com a participação ativa dos alunos e desde que avaliasse realmente o processo ensino-aprendizagem.

Foi opinião unânime que as duas formas utilizadas (provas e seminários), foram satisfatórias por refletirem os objetivos da disciplina, servirem de reforço à correlação teórico-prática, terem propiciado discussão para elucidação de dúvidas e terem sido instrumentos que conseguiram mensurar tanto o ensino quanto a aprendizagem.

O instrumento de avaliação do estágio foi considerado satisfatório por 80% das docentes, por abranger três áreas básicas (cognitiva, psicomotora e afetiva) e por ter oferecido oportunidade para a auto avaliação do aluno, os 20% restantes consideram-na pouco satisfatória, por ser um instrumento subjetivo.

A bibliografia indicada pela disciplina foi considerada suficiente por 80% das docentes e insuficientes por 20% dos alunos. Todas as professoras a consideraram adequada.

CONCLUSÃO

Concluimos que tanto os alunos quanto os docentes consideraram que os objetivos propostos pela disciplina EMC I foram parcialmente atingidos em 1981. No entanto, houve divergência quanto aos fatores que influenciaram a consecução dos mesmos. Para os docentes, a causa primordial encontra-se na deficiência de conhecimentos anteriores dos alunos e na dificuldade de adequação teórico-prática do conteúdo. Os alunos consideram como problema básico a desproporção entre a extensão da matéria e o tempo disponível para o seu desenvolvimento.

As sugestões propostas ressaltam a necessidade de melhoria da estratégia de ensino por nós utilizada assim como um maior entrosamento entre as diversas disciplinas favorecendo desta forma a consecução mais efetiva dos objetivos de EMC I.

Estes dados servirão como subsídio para o planejamento de cursos futuros.

MIYADAHIRA, A. M. K.; PIERIN, A. M. G.; IDE, C. A. C.; TAKAHASHI, E. I. U.; CHAVES, E. C.; PADILHA, K. G.; SARRUBBO, M. R. C.; VALENTE, M. A.; KOIZUMI, M. S.; KIMURA, M. Medical-surgical nursing integration evaluated by students and instructor. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(2):193-209, 1982.

Students and "instructors" opinions were collected on the teaching of the Medical Nursing I program (for undergraduates) and on their experience on the respiratory, cardiologic, neurological, digestive and renal hospital units. 63.2% of the students felt the objectives had been reached, 77.2% that there was "some uniformity" of teaching each unit, that their hospital experience had been satisfactory in both quality and quantity in all units but in the Neurology units (one of these units was being remodeled and could not be used), that bibliography was sufficient and adequate (73.7%), that there had been correlation between theory and practice in all units, and that evaluation had been satisfactory.

Evaluation by instructors of some items was not very different.

ANEXO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA I - 1981

A disciplina EMC I tem por objetivos que, ao final do curso o aluno seja capaz de:

- identificar problemas, fazer a correlação com a fisiopatologia, elaborar a prescrição de enfermagem;
- saber correlacionar os problemas e os cuidados de enfermagem com a terapêutica medicamentosa instituída;
- saber correlacionar os problemas e os cuidados de enfermagem com relação aos exames paraclínicos solicitados;
- executar e avaliar a assistência integral ao indivíduo adulto hospitalizado.

PERGUNTAS A SEREM RESPONDIDAS

1. Tendo em vista os objetivos acima relacionados você considera que os mesmos:

- não foram atingidos
- foram parcialmente atingidos
- foram totalmente atingidos

2. Houve fatores que dificultaram ou impediram que tais objetivos fossem atingidos? Relacione por ordem de prioridade:

- não houve
- houve os seguintes:
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.

3. Com relação aos aspectos abordados pela disciplina para a obtenção dos objetivos traçados, como você considera o enfoque dado às unidades:

- não houve uniformidade
- houve uniformidade em algumas unidades
- houve uniformidade em todas as unidades

Caso tenha assinalado a 3ª alternativa, qual foi o enfoque comum a todas as unidades?

.....
.....
.....
.....

4. Como você avalia qualitativamente e quantitativamente cada unidade do curso?

Considere como *qualidade* a forma como cada unidade foi abordada (as estratégias de ensino utilizadas) na teoria e na prática.

Considere como *quantidade* a abrangência teórica e prática de cada unidade.

Unidades	Avaliação					
	Qualidade			Quantidade		
	Satisfatório	pouco Satisfatório	insatisfatório	suficiente	pouco suficiente	insuficiente
Respiratória	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Cardiológica	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Neurológica	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Digestiva	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Renal e Urológica	_____	_____	_____	_____	_____	_____

5. Considerando a necessidade da compatibilização entre teoria e prática no processo ensino-aprendizagem, como você avaliaria tal processo nas unidades?

Unidades	Correlação		
	Não houve	Houve parcialmente	Houve totalmente
Respiratória	_____	_____	_____
Cardiológica	_____	_____	_____
Neurológica	_____	_____	_____
Digestiva	_____	_____	_____
Renal e Urológica	_____	_____	_____

6. Assinale os pontos que favoreceram ou dificultaram a compatibilização teórico-prática em cada unidade:

Respiratória

Cardiológica

Neurológica

 Digestiva

 Renal e Uro-
 lógica

7. Considerando a avaliação como parte do processo ensino-aprendizagem, como você classificaria as avaliações feitas em EMC I, concernentes a:

Avaliação	Classificação		
	satisfatório	pouco satisfatório	insatisfatório
Seminários	_____	_____	_____
Prova	_____	_____	_____
Estágios	_____	_____	_____

Justifique cada uma delas.

.....

8. Em relação à bibliografia necessária para o curso, você considera que:

— foi insuficiente

— foi suficiente

Caso tenha assinalado a 1ª ou 2ª alternativa,

— foi adequada

— foi inadequada

9. Sugestões e comentários.