

## ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA: INOVAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO

MARLI T. OLIVEIRA VANNUCHI<sup>1</sup>  
MARIA DO CARMO L. HADDAD<sup>1</sup>  
OLGA CHIZUE TAKAHASHI<sup>1</sup>  
SÔNIA AKIKO HIRAZAWA<sup>1</sup>  
INÊS GIMENES RODRIGUES<sup>1</sup>  
BENEDITA RIBEIRO CORDEIRO<sup>1</sup>  
HELIANE MOURA DO CARMO<sup>1</sup>

---

VANNUCHI, Marli T. Oliveira; HADDAD, Maria do Carmo L.; TAKAHASHI, Olga Chizue; HIRAZAWA, Sônia Akiko; RODRIGUES, Inês Gimenes; CORDEIRO, Benedita Ribeiro; CARMO, Heliane Moura do. *Enfermagem Médico-Cirúrgica: inovação no processo de ensino. Semina: Ci. Biol./Saúde, Londrina, v. 13, n. 2, p. 46 - 51, jun. 1992.*

### RESUMO

*O trabalho aborda o ensino de Enfermagem Médico-Cirúrgica no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, descrevendo uma nova abordagem de ensino e avaliando a percepção do aluno frente à mesma.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Enfermagem Médico-Cirúrgica; Ensino*

---

### 1 - INTRODUÇÃO

A partir de questionamentos e reflexões acerca da efetividade da aprendizagem dos alunos das disciplinas Enfermagem Médica e Enfermagem Cirúrgica e frente à constatação de que, não obstante a inter-relação do conteúdo teórico-prático destas disciplinas, havia conteúdos repetitivos e enfoques divergentes, tornando as atividades extensas e cansativas para alunos e professores, os docentes buscaram subsídios em experiências de outras escolas e em estudos teóricos sobre o processo ensino-aprendizagem.

Nas discussões preliminares foi se delineando gradativamente a certeza da necessidade de integração das duas disciplinas, não se justificando a manutenção de disciplinas isoladas, com conteúdo programático e objetivos independentes. No entanto, a preocupação quanto à efetividade da aprendizagem persistia, uma vez que a junção das disciplinas, obviamente, não satisfazia questionamentos como por exemplo: em que grau as disciplinas têm contribuído para a formação integral do futuro profissional? Estamos de fato preparando o aluno para o

exercício profissional?

Para as reflexões buscou-se subsídios nas teorias de ensino, configurando-se um crescente interesse entre os docentes pelas idéias de Carl R. Rogers e Paulo Freire. As considerações a seguir apresentadas foram entendidas como extremamente relevantes.

. A finalidade da educação deve ser o desenvolvimento de indivíduos abertos à mudança. A educação deve buscar o desenvolvimento de uma sociedade em que as pessoas possam viver de um modo mais adequado à mudança, do que para a rigidez. No mundo em que está por vir, a capacidade de enfrentar adequadamente o novo é mais importante do que a aptidão de conhecer o velho. Portanto, há necessidade de ajudar o aluno a desenvolver estratégias de solução de problemas considerando ser esta a habilidade que mais o ajudará em ser tudo o que ele pode ser, isto é, a desenvolver todo o seu potencial em qualquer estágio de sua vida (ROGERS, 1972).

. Há duas modalidades de ensino; num extremo, o ensino tradicional e, no outro, o ensino centrado na pessoa. O educador pode optar pelo papel de controlador ou facilitador da aprendizagem. A educação tradicional supõe

---

<sup>1</sup> - Departamento de Enfermagem/CCS - Universidade Estadual de Londrina, Caixa Postal 6001, CEP 86051-970, Londrina - Paraná

que a pessoa que aprende é incapaz de ter o controle de si mesma, e que deve ser encaminhada por pessoas que sabem melhor do que ela, o que mais lhe convém. Este tipo de educação está centrada no mestre e na maioria das vezes, impede a iniciativa, a criatividade, a auto-responsabilidade e a auto-direção, que por sua vez, impedem o desenvolvimento para a auto-realização. O educador como facilitador possibilita ao estudante ser o agente do processo ensino-aprendizagem, respeita o seu ritmo próprio e crescimento pessoal, oferece um clima de aprendizagem autêntico, consideração pelo outro e interesse compreensivo, prevê recursos de aprendizagem e partilha com os estudantes, do processo de ensino-aprendizagem. A aprendizagem centrada no estudante não está preocupada em ver o professor ensinando, mas em dar condições para que o estudante aprenda a viver num mundo em constante evolução. Tal aprendizagem não pretende afastar o professor da classe, do contato com os estudantes, muito pelo contrário, exige uma presença constante do mesmo, não necessariamente atuante, mas sempre compreensiva. Suas principais características são: a educação é progressiva e o estudante é considerado como um todo; o professor não transmite conteúdo: dá assistência ao estudante; o professor não ensina, mas apenas cria condições para o aluno aprender; o conteúdo advém das próprias experiências dos estudantes (ROGERS, 1977).

. FREIRE (1981) discorre sobre a educação que chama de "bancária", onde o papel do aluno é o de receber "depósitos, guardá-los e arquivá-los". Na realidade, a busca, a inovação, a impaciência permanente é que permitem a mudança, a criatividade e conduzem à transformação e ao saber. O educador que mantém uma posição fixa será o que sabe e os educandos serão os que não sabem. Assim, a "educação bancária" não assume o sentido da conscientização dos educandos. Por outro lado, o educador humanista identifica sua ação no sentido de humanização, na crença nos homens e no poder criador dos mesmos, transformando-se o educador em companheiro dos educandos. O autor chama esta educação de libertadora, problematizadora, onde o educador "não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa".

. Não é tarefa da escola oferecer soluções prontas para todos os problemas, mas oferecer condições para que seus alunos enfrentem os problemas da vida inteligentemente e efetivamente. A preocupação da escola deve ser a de ajudar o aluno a ver a relevância do conhecimento para a formação dos valores pessoais e sociais. É ainda através das experiências vividas na escola, que o aluno deverá aprender a trabalhar com muitas alternativas, a suportar a ambiguidade e a oposição às suas idéias, aceitando responsabilmente os problemas sem ter medo de arriscar e de errar (BARBOSA, 1980).

. O ensino de enfermagem deve proporcionar ao aluno a aquisição de atitude favorável para refletir, estudar,

descobrir as suas deficiências no trabalho e saber onde procurar recursos a fim de vencê-las (RIBEIRO et al, 1982).

Baseados nestas considerações e em informações sobre modificações de metodologias de ensino em outras escolas de enfermagem, as discussões entre os docentes das duas disciplinas mencionadas resultaram na opção pela junção das disciplinas e pela adoção de uma metodologia de ensino que propiciasse a participação efetiva do aluno no seu processo de aprendizagem e desenvolvesse a competência para a resolução de problemas.

Assim, a partir de 1984 a recém-criada disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica passa por profundas alterações em relação à metodologia anteriormente adotada pelos docentes.

O presente trabalho tem como objetivos descrever a "nova" metodologia de ensino e o processo de implantação da mesma no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e apresentar a avaliação dos alunos quanto à metodologia.

## 2 - CARACTERIZAÇÃO DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Anteriormente à junção das disciplinas, o conteúdo teórico-prático era desenvolvido fundamentando-se em especialidades e em patologias específicas dentro de cada especialidade, a partir das quais se determinava a assistência de enfermagem. O conteúdo teórico era ministrado pelos docentes, principalmente através de aulas expositivas, com pouca participação do aluno no desenvolvimento da disciplina. No estágio, os docentes escolhiam os pacientes a serem assistidos e o aluno era orientado conforme a situação vivenciada, caracterizando-se mais como receptor de conteúdos do que agente de sua aprendizagem. Pouco se enfatizava a responsabilidade do aluno frente ao seu crescimento pessoal e profissional. Percebe-se portanto que o ensino era centrado no professor e baseado em patologias dos diferentes sistemas.

A partir de 1984, criou-se a disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica, ministrada no 5º período do curso de graduação em Enfermagem, com uma carga horária de 300 horas (120 teóricas e 180 práticas). Tem como pré-requisitos as disciplinas do ciclo básico e as disciplinas profissionalizantes de "Introdução e História da Enfermagem" e "Fundamentos de Enfermagem".

Os objetivos propostos pela disciplina foram:

1. Assumir responsabilidades pelo seu crescimento pessoal e profissional;
2. Selecionar e utilizar adequadamente os conteúdos da bibliografia consultada;
3. Sintetizar e redigir os conteúdos da pesquisa com clareza e sequência lógica;
4. Expor oralmente os trabalhos elaborados de acordo com as normas didáticas;
5. Prestar assistência a adultos com problemas de en-

fermagem relacionados as patologias clínicas e cirúrgicas através da:

- Fundamentação científica de argumentações, proposições e cuidados prestados;
- Identificação dos problemas e das necessidades bio-psico-sócio-espirituais do paciente;
- Busca de soluções e recursos para o atendimento das necessidades e problemas identificados;
- Elaboração da prescrição de enfermagem, evolução e avaliação dos resultados das ações propostas.

Foram introduzidas modificações na metodologia de ensino, buscando caracterizá-la como centrada no aluno, baseada na resolução de problemas de enfermagem e não mais com o enfoque em patologias e com ênfase no desenvolvimento de habilidades de pesquisa e exposição oral. Para as alterações processadas, as experiências de GODOY (1982) foram consideradas válidas e relevantes e embasaram muitas das decisões tomadas.

O ensino teórico-prático passa a ser concomitante, de forma que as experiências práticas vivenciadas em estágio são fundamentadas através de pesquisas em biblioteca, resultando em trabalhos apresentados a todos os alunos, por escrito e oralmente, construindo-se assim o conteúdo da disciplina. Algumas aulas expositivas são ministradas pelos docentes, abordando conteúdos básicos que possam propiciar certa segurança ao aluno no início da disciplina, uma vez que o aluno vai a campo de estágio sem o tradicional bloco teórico prévio. Os docentes consideram também decisivos os primeiros contatos com os alunos e são programados encontros para discussão e reflexão a respeito de questões como: os problemas da educação, o ensino e a prática de enfermagem, as diferentes modalidades de ensino (com textos-base preparados especificamente para esta finalidade), os conceitos filosóficos de (BELAND & PASSOS, 1978), as responsabilidades do professor e do aluno no processo de ensino-aprendizagem. Após estas discussões é apresentada a metodologia proposta pela disciplina, o programa básico e as exigências institucionais, firmando-se uma espécie de contrato entre professores e alunos através da explicitação de responsabilidades.

Após os primeiros contatos entre professores e alunos e as aulas expositivas de embasamento, anteriormente referidos, a disciplina se desenvolve da seguinte forma:

- os alunos formam duplas de trabalho, livremente. Cada dupla escolhe um paciente nos setores destinados ao estágio em Hospital (Unidade Médico-Cirúrgica Masculina e Feminina e Unidade de Cuidados Semi-Intensivos), levando em consideração o conteúdo programático proposto. Definido o paciente, a dupla inicia a coleta de dados através do histórico de enfermagem e identifica os problemas de enfermagem, com base nas proposições de HORTA (1979).
- a partir do segundo dia, um dos componentes da dupla permanece no campo de estágio prestando assistência sistematizada ao paciente e coletando novos dados em função da situação do mesmo, en-

quanto o outro permanece na biblioteca buscando a fundamentação para os problemas de enfermagem identificados e para a proposição das ações de enfermagem adequadas.

- nos dias seguintes ocorre o rodízio dos alunos entre biblioteca e campo de estágio. A troca de informações entre os componentes da dupla é fundamental dentro desse processo; cada dupla decide como fará isto.
- neste processo, o professor procura atuar principalmente como facilitador da aprendizagem, preocupando-se em desenvolver no aluno a capacidade de aprender a buscar o conhecimento que necessita. Cada grupo de alunos (6 a 8 alunos em geral) é acompanhado por um professor. Na biblioteca, o professor auxilia o aluno a buscar a fundamentação científica e a propor as ações de enfermagem frente aos problemas identificados junto ao paciente, além de orientar a estruturação do trabalho e a apresentação oral a ser planejada. No estágio, o professor acompanha a implementação da assistência de enfermagem proposta pela dupla, auxiliando o aluno na avaliação de suas ações.
- o esquema de biblioteca e campo de estágio é desenvolvido em 2 blocos de 5 semanas, em função do rodízio dos alunos com outras disciplinas ofertadas, no mesmo período do curso. O rodízio diário dos alunos é mantido nas três primeiras semanas de cada bloco e nas duas últimas, todos os alunos e professores se deslocam para os campos de estágio, com atividades em biblioteca no período da tarde.
- no decorrer de cada bloco de atividades, cada dupla apresenta por escrito e oralmente um trabalho que retrate toda a experiência vivenciada. Os trabalhos obedecem as seguintes etapas:
  - a) Histórico de Enfermagem
  - b) Listagem dos problemas de enfermagem por ordem de prioridade
  - c) Abordagem de cada problema com:
    - enunciado de cada problema.
    - princípio científico do problema, relacionando com a situação do paciente.
    - prescrição de enfermagem.
    - fundamentação científica após cada prescrição.
  - d) Evolução de Enfermagem
  - e) Referências Bibliográficas.
- a apresentação oral dos trabalhos pela dupla é programada para o período da tarde, em datas definidas no início de cada bloco de 5 semanas. Os alunos dispõem de 60 minutos, com flexibilidade de 10 minutos, devendo programar a exposição para o tempo disponível, utilizando normas didáticas.
- quanto à avaliação (entende-se que é um processo contínuo e cumulativo, sendo o aluno avaliado no decorrer do desenvolvimento da disciplina), ela é operacionalizada através de:
  - 4 provas escritas no decorrer do semestre.
  - Dois professores avaliam os trabalhos escritos e a

exposição oral utilizando um boletim específico. Os alunos participam da avaliação da apresentação oral dos trabalhos, formando-se grupos com esta finalidade. Das médias das notas atribuídas por alunos e professores, resulta a nota de cada aluno.

- Avaliação de estágio é feita em 2 fases, ou seja, ao término de cada bloco de 5 semanas, conforme boletim específico. O aluno processa sua auto-avaliação e da média das notas do aluno e do professor, resulta a nota final de estágio.

Vale esclarecer ainda que cada dupla assume outros pacientes no decorrer do estágio, devendo estabelecer a relação teórico-prática para as novas situações, com base na experiência para a elaboração do trabalho inicial. Não há necessidade da entrega de trabalhos referentes a estes pacientes; os professores de biblioteca e de campo de estágio acompanham os alunos da mesma forma.

As reuniões entre professores e alunos para discussão da metodologia ocorrem nos horários da tarde, geralmente após a apresentação dos trabalhos. Não tem datas pré-definidas, podendo ser convocadas pelos professores ou pelos alunos conforme as necessidades sentidas no decorrer do desenvolvimento da disciplina.

### 3 – CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA

A implantação da metodologia descrita representou um processo bastante difícil em seu início. Como salienta KOIZUMI et al., (1985), "o processo de construção de uma nova abordagem é lento e trabalhoso. Para sua realização é preciso que o grupo esteja conscientizado quanto a sua necessidade, adequação e, principalmente, motivado para concretizá-lo". Estas premissas não estavam de todo presentes quando o grupo optou pelas reformulações descritas.

Todos os docentes já atuavam no ensino superior há mais de 4 anos, com o método tradicional de ensino, sendo necessária a busca de conhecimentos sobre teorias da educação e novas abordagens de ensino. O fato de um dos docentes já ter experiência com o ensino centrado no aluno, tendo desenvolvido a metodologia proposta por GODOY (1982), facilitou bastante o processo.

No início, as preocupações mais acentuadas se voltavam para os seguintes questionamentos:

- como implantar a metodologia dentro de uma estrutura institucional com normas rígidas e exigências não compatíveis com a filosofia proposta?
- como incorporar de fato, nos docentes, o comportamento de facilitadores da aprendizagem?
- os alunos tem o preparo necessário (experiências prévias, maturidade, etc.) para vivenciarem a metodologia proposta?
- a abordagem do conteúdo a partir dos problemas de enfermagem, e não de patologias, permite atender às exigências do programa?

Os docentes entenderam não ser possível obter res-

postas a todas estas questões no início do processo; elas surgiriam gradativamente uma vez que se estava construindo uma nova abordagem.

Na primeira turma, os docentes não ministraram as aulas que atualmente são programadas para o início da disciplina, sendo o conteúdo desenvolvido através dos trabalhos dos alunos; não foram aplicadas provas teóricas; os alunos escolhiam livremente os pacientes e tinham maior flexibilidade para a programação de suas atividades em biblioteca.

Apesar dos alunos em geral verbalizarem estar cientes de sua responsabilidade no processo de ensino, constatou-se que eles não estudavam os trabalhos de seus colegas uma vez que não havia provas. Nas discussões com os alunos, os docentes explicitaram suas preocupações frente a esta situação e os próprios alunos concluíram que havia necessidade de se instituir um sistema mais rígido de avaliação teórica, incluindo-se assim algumas provas no decorrer do semestre.

No estágio, observou-se que a livre escolha dos pacientes fazia com que algumas duplas optassem apenas por pacientes com problemas de enfermagem de pouca complexidade. Com isto, o fato do conteúdo programático ser construído a partir destas escolhas resultou na não abordagem de alguns conteúdos considerados essenciais, que tiveram que ser complementados pelos docentes. Das discussões sobre estas questões resultou a decisão de se estabelecer limites, de forma que os alunos fariam a sua opção dentre alguns pacientes pré-selecionados pelos docentes.

Quanto ao rodízio entre os alunos, alternando biblioteca e campo de estágio, que no início ocupava as 5 semanas do 1º bloco de atividades, foi alterado para 3 semanas ficando as 2 semanas restantes para atuação em campo. Tanto alunos quanto docentes consideraram válidas estas alterações, ampliando as experiências práticas.

Outras modificações foram sendo processadas, principalmente no decorrer dos 2 primeiros anos de utilização da metodologia:

- a avaliação da exposição oral, muito extensa e complexa, segundo os alunos e alguns docentes, foi alterada, com a assessoria de uma pedagoga que ministrava a disciplina de Didática no curso de Enfermagem.
- a avaliação de estágio, principalmente a auto-avaliação, trouxe muitas preocupações aos docentes em função de situações que, para alguns docentes, configuravam uma distorção: alunos com bom desempenho do ponto de vista do professor com notas mais baixas que aqueles com desempenho regular. Apesar destas preocupações a auto-avaliação foi mantida, buscando-se estratégias que melhor preparassem o aluno para a autocrítica.
- a postura dos professores foi alvo de questionamentos no que diz respeito às diferentes condutas em situações diversas. Isto exigiu um maior entrosamento entre os docentes, abrindo-se espaços nas reuniões entre os docentes para discussões sobre

estas questões.

Principalmente nas primeiras turmas, os alunos reagiram com grande ansiedade frente à metodologia. Defrontavam-se com uma situação nova, assumiam responsabilidades que antes eram do professor exclusivamente, precisavam aprender a trabalhar com o outro, a apresentação oral dos trabalhos expunha-os perante o grupo e os professores, demonstravam insegurança por não receber as coisas prontas e definidas e ter que tomar decisões, etc... Nas discussões realizadas, os docentes sentiram que estava faltando-lhes alguns limites que melhor os situassem no contexto da disciplina. Tais ponderações foram consideradas para a introdução de provas, para a alteração do processo de escolha de pacientes, para a introdução de aulas ministradas pelos docentes, etc. ROGERS (1972) recomenda também o estabelecimento de alguns limites perceptíveis como estrutura do curso para a redução da ansiedade inicial. No que diz respeito aos professores, também se percebia a ansiedade frente ao novo, as divergências de opinião tornavam muitas reuniões estressantes e havia a insegurança quanto ao seu papel de facilitador da aprendizagem, que deveria estar incorporado ao seu Eu, mas não bastava desejar isto. Constantemente os docentes discutiam qual a conduta a tomar nas situações do dia a dia na relação professor-aluno, para que a filosofia de trabalho não fosse desfigurada. No decorrer destes anos, a alternância de

docentes foi um problema a mais para se superar. Alguns docentes novos na disciplina já haviam vivenciado metodologias semelhantes como aluno e como professor, facilitando a integração ao grupo. Outros estavam tendo o primeiro contato com a metodologia, com dúvidas e inseguranças já superadas pelos demais docentes.

Tanto as dificuldades como as reformulações foram mais acentuadas nos dois primeiros anos. A partir das avaliações feitas pelos alunos e pelos docentes, semestralmente, tem sido feitos os ajustes que se julgam necessários, sem afetar a espinha dorsal de sustentação filosófico-teórica da disciplina.

#### 4 - AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA PELOS ALUNOS

Ao término de cada semestre letivo, os alunos avaliam a disciplina através de um questionário aplicado após a conclusão de todas as atividades didáticas e a divulgação das notas finais. Procura-se assim evitar a interferência, nas respostas dos alunos, de fatores como preocupações com atividades a serem cumpridas, receio de que as críticas desfavoráveis influenciem nas notas, etc.

Os dados a seguir apresentam os resultados obtidos junto aos alunos matriculados na disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica nos anos de 1984 a 1990, num total de 251 alunos, obtendo-se a devolução de 221 questionários (88,05%).

**TABELA 1 - OPINIÃO DOS ALUNOS COM RELAÇÃO AO ALCANCE DOS OBJETIVOS DA METODOLOGIA ADOTADA PELA DISCIPLINA ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

ITENS DE AVALIAÇÃO	SEMPRE		AS VEZES		RARAMENTE		EM BRANCO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
. Integração entre teoria e prática	154	69,89	65	29,41	1	0,45	1	0,45	221	100
. Retomada de conteúdos estudados anteriormente	178	80,55	40	18,10	1	0,45	2	0,9	221	100
. Desenvolvimento de habilidades na identificação de problemas de enfermagem	157	71,04	62	28,06	1	0,45	1	0,45	221	100
. Desenvolvimento de habilidades na busca de soluções para atendimento dos problemas identificados	140	63,35	69	31,22	3	1,36	9	4,07	221	100
. Desenvolvimento de habilidades na avaliação dos resultados das ações propostas	131	59,28	79	35,75	6	2,71	5	2,26	221	100
. Participação ativa no processo de aprendizagem	186	84,16	31	14,03	1	0,45	3	1,36	221	100
. Manutenção da motivação para o cuidado ao paciente	160	72,40	55	24,88	3	1,36	3	1,36	221	100
. Manutenção da satisfação com o processo de aprendizagem	134	60,63	79	35,75	3	1,36	5	2,26	221	100
. Desenvolvimento de habilidades didáticas	156	70,59	56	25,34	7	3,17	2	0,9	221	100
. Relacionamento professor-aluno satisfatório	144	65,16	70	31,67	4	1,81	3	1,36	221	100
. Produtividade do trabalho em dupla	171	77,37	39	17,65	8	3,62	3	1,36	221	100
. Facilidade da aprendizagem pela atividade em biblioteca	160	72,40	59	26,70	1	0,45	1	0,45	221	100

A tabela 1 apresenta as frequências absoluta e relativa quanto à opinião dos alunos em relação aos objetivos da metodologia adotada na disciplina. Para os dados percentuais apresentados na tabela foi aplicado o "teste z" a um nível de significância de 5%. Foram testadas as respostas **sempre** e **às vezes** por apresentarem percentuais maiores quando comparados aos percentuais das outras respostas. A análise estatística demonstrou que para todos os itens de avaliação há diferença significativa entre as respostas **sempre** e **às vezes**, prevalecendo a resposta **sempre**. Isto significa que para a maioria dos alunos a metodologia adotada pela disciplina foi satisfatória em relação aos itens avaliados (SPIEGEL, 1971).

## 5 – CONCLUSÃO

Os dados obtidos da avaliação pelos alunos permitem concluir que para a maioria dos alunos, os objetivos da metodologia de ensino adotada pela disciplina Enfermagem Médico-Cirúrgica foram sempre alcançados.

A experiência dos docentes com a implantação da metodologia permite considerar que:

- a organização da estrutura acadêmica da instituição pode dificultar a utilização de uma metodologia que propicia liberdade ao aluno e lhe transfira responsabilidades. Mas não impede que dentro de certos limites, a metodologia seja aplicada.
- no início da disciplina é necessária a programação de atividades que situem o aluno no contexto da meto-

dologia e das especificidades da disciplina, de forma que sejam claramente explicitadas as participações do professor e do aluno no processo ensino-aprendizagem e os limites que a estrutura do curso impõe.

- os ajustes no contexto da disciplina são necessários em função da adequação às características dos alunos. Estes ajustes que podem determinar maior flexibilidade ou rigidez na condução do processo devem ser estabelecidos junto com os alunos.
- o professor aprende, no decorrer da experiência como agir para facilitar a aprendizagem. No entanto, a incorporação de valores que o tornem um facilitador e não alguém desempenhando o papel de facilitador implica num real interesse e em mudanças internas mais profundas, que não ocorrem a curto prazo.

VANNUCHI, Marli T. Oliveira; HADDAD, Maria do Carmo L.; TAKAHASHI, Olga Chizue; HIRAZAWA, Sônia Akiko; RODRIGUES, Inês Gimenes; CORDEIRO, Benedita Ribeiro; CARMO, Heliane Moura do. Medical-Surgical Nursing: innovation in teaching process. *Semina: Ci. Biol./Saúde*, Londrina, v. 13, n. 2, p. 46 - 51, June 1992.

### ABSTRACT

*The research focus on the teaching of Medical-Surgical Nursing in the undergraduate course of Universidade Estadual de Londrina. It describes a new method of teaching and evaluates the students perception about it.*

**KEY-WORDS:** Medical-Surgical Nursing; Teaching

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, E.C. Currículo centrado no aluno: uma abordagem desenvolvimentista. *Educação Brasileira*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 129-195, 1980.

BELAND, I.L.; PASSOS, J.Y. *Enfermagem clínica*. São Paulo: EPU, 1978, v. 1, 446p.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981. 218p.

GODOY, A.N. de. *Um estilo de abordagem através do método de resolução dos problemas: ação centrada no cliente e satisfação do aluno*. Porto Alegre, 1982. Dissertação (Mestrado).

HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979. 99p.

KOIZUMI, M.S. et al. Ensino de enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem por alterações fisiológicas. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, v. 38, n. 3/4, p. 355-358, jul./dez. 1985.

RIBEIRO, L.A. et al. A disciplina enfermagem pediátrica: avaliação pelos alunos, de uma nova metodologia de ensino. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 181-192, ago. 1982.

ROGERS, C. *Liberdade para aprender*. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1972. 280p.

—. *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU, 1977. 382p.

SPIEGEL, M.R. *Estatística*. Rio de Janeiro: MacGrawHill do Brasil, 1971. 776p.

Recebido para publicação em 20/09/1991