

Volume

2

ISSN 0104-6551

Série Documental

RELATOS DE PESQUISA

2ª Edição

6

Ação Cultural e Educacional da Biblioteca
no Âmbito da Escola de 1º Grau

7

Metodologia da Alfabetização de Adultos:
um balanço da produção do conhecimento

8

O Visitante Inoportuno: o estudo da escola
num grupo tribal

9

Do Discurso da Greve à Ação do Nepe:
uma forma diferente de fazer/conceber
a universidade

10

Efeitos da Simulação Computadorizada
no Ensino da Atividade de Visita Domiciliar

11

A Prática Cotidiana dos Profissionais
da Educação em Escolas Públicas: a difícil
relação teoria-prática

12

Municipalização do Ensino: discurso oficial
e condições concretas de implantação

13

Avaliação das Experiências de Educação
de Jovens/Adultos de Santa Catarina

14

O Perfil Sociocultural de Alguns
Trabalhadores do Ensino de 2º Grau
Mediante seu Cotidiano

15

Descentralização, Política Municipal
de Educação e Participação no Município
de São Paulo

16

A Realidade da Preparação para o Trabalho
na 2ª Região Escolar São Leopoldo (RS)

17

Qualidade de Ensino:
velho tema, novo enfoque

INEP

188888888888
388888888888

Efeitos da Simulação Computadorizada no Ensino da Atividade de Visita Domiciliar*

Beatriz Regina Lara dos Santos**
(Coordenadora)
Juliana Boettcher Schneider
Simone Santos de Souza
Ingrid Krilow

RESUMO

Este estudo explora o uso de simulações computadorizadas no ensino de enfermagem. O experimento é constituído de uma simulação relacionada ao planejamento da atividade de visita domiciliar, programado no sistema de autor Emac. Tem como variável independente a metodologia de ensino utilizando a simulação computadorizada, e como variáveis dependentes o domínio cognitivo, o desempenho e a atitude. A amostra inclui 17 sujeitos do 8º semestre do curso de graduação de Enfermagem, sendo oito do grupo controle e nove do grupo experimental. Os dados obtidos a partir da investigação foram avaliados por meio de testes estatísticos não-paramétricos. Os resultados mostram que a simulação computadorizada não proporcionou aos estudantes domínio cognitivo, desempenho e atitude superior quando comparada à instrução tradicional. Os resultados do estudo representam hipóteses a serem investigadas em futuras pesquisas.

INTRODUÇÃO

Atenção Primária de Saúde foi a estratégia de organização de serviços de saúde proposta pela Conferência de Alma Ata, Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978. Esta estratégia é um meio prático para colocar ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade a assistência indispensável de saúde, de forma aceitável e acessível a seus recursos e

com sua plena participação. Orienta-se para os principais problemas sanitários da comunidade, prestando-lhe os correspondentes serviços preventivos, curativos, de reabilitação e de promoção da saúde. Conforme Adami (1983), a formação e utilização dos recursos humanos constituem o ponto principal no desenvolvimento dos serviços básicos de saúde, considerando necessário para isto uma nova postura funcional a ser adotada pela equipe de saúde.

No curso de graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS, a disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária I tem como súmula: “através do estudo das necessidades básicas da família, oportunizar ao estudante vivenciar em situação prática a assistência de enfermagem nos cuidados primários de saúde do indivíduo, família e outros grupos da comunidade”.

Utiliza, no desenvolvimento das atividades teóricas e práticas, como marco de referência, a Atenção Primária, com ênfase nas ações de prevenção primária na assistência à família. São desenvolvidos conteúdos teóricos, mediante aulas expositivo-dialogadas, seminários e pesquisas bibliográficas. O trabalho prático é desenvolvido na periferia de Porto Alegre, em diversas comunidades.

Esta pesquisa refere-se a uma das atividades acima citadas – a Assistência de Enfermagem à Família através de Visita Domiciliar. A realização desta atividade, que é baseada no método científico, requer um planejamento prévio.

* Publicado originalmente na Série Documental/Relatos de Pesquisa, n. 10, outubro de 1993, como artigo-síntese, exigência do contrato de financiamento de pesquisa n. 51/89, firmado entre o Inep e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), cuja conclusão deu-se em abril de 1991.

** Beatriz Regina Lara dos Santos é professora adjunta do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS); Juliana Boettcher Schneider e Simone Santos de Souza são bolsistas de aperfeiçoamento, e Ingrid Krilow, bolsista de iniciação científica do CNPq.

Este planejamento tem por objetivo levar ao conhecimento do aluno a realidade da família a ser atendida e os fatores determinantes dessa realidade. O planejamento delimita o que fazer, como fazer e com que fazer, tornando mais eficaz a assistência, ocupando um espaço de tempo menor para se alcançar o resultado desejado e atingindo um maior número de famílias com um custo menor.

O preparo da Visita Domiciliar inicia-se pela análise das informações sobre a família e/ou indivíduos pertencentes a ela. Para isso, utiliza-se de prontuário ou de outra fonte de dados sobre a família. A partir da análise, avalia-se as necessidades deste grupo. Para tal, é necessário utilizar certos elementos, como a história clínica dos componentes familiares, os fatores socioeconômicos e culturais, e ter conhecimento técnico-científico. Com base nestes dados, elabora-se um planejamento que consiste em delimitar o objetivo da visita, a determinação das atividades que serão desenvolvidas e os recursos necessários para a operacionalização das atividades.

Durante a visita, estabelece-se, inicialmente, o contato com a família. Considera-se todo o grupo familiar, sendo avaliados constantemente os seus problemas, modificando-se o plano conforme as suas necessidades. É feito um planejamento a curto, médio e longo prazos, junto com a família, para a solução de seus problemas. São utilizados os recursos do ambiente para a demonstração de procedimentos e sugeridas instituições ou recursos da comunidade que possam ser úteis à família para melhorar as condições de sua saúde. Ao final, é feito um resumo das orientações dadas e do plano de ação traçado com a família, agendando-se uma próxima visita, conforme as necessidades levantadas.

Segue-se, então, o registro da visita, com o objetivo de favorecer a continuidade da assistência e de esclarecer outros profissionais da área da saúde. Esse registro é feito no prontuário da família utilizado pela disciplina.

No decorrer dessa atividade, os alunos encontram várias dificuldades ao prestar assistência à família. Inicialmente, há um grande impacto com a realidade socioeconômica em que vive a

população dessas comunidades carentes. Torna-se difícil distinguir em quais situações se pode intervir para tentar solucionar os problemas da população e prestar-lhe adequada assistência. Aliado a isto, existe a dificuldade de “enfrentar” a família, os indivíduos em seu ambiente, visto que os alunos têm pouca experiência em trabalhar com a comunidade, pois sua formação é basicamente assistir ao indivíduo isolado, em ambiente hospitalar. Apesar dos alunos estarem no último semestre do curso, dispõem de pouco conhecimento para atuar como enfermeiros generalistas. Apresentam dificuldades em prestar cuidados básicos de saúde que sejam adequados à realidade e ao ambiente da população.

A partir dessas constatações – e sendo a simulação computadorizada um instrumento educacional capaz de oportunizar a ocorrência de erro por parte do aluno, sem causar dano ao cliente – é que esta investigação é proposta. Este estudo, através da elaboração de simulações computadorizadas do planejamento da atividade de Visita Domiciliar, visa verificar qual é o efeito da utilização dessas simulações no ensino de enfermagem em relação a esta atividade.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Assistência de Enfermagem à família através da visita domiciliar

Ao introduzir o conceito de Cuidados Primários de Saúde nas instituições prestadoras de assistência, Sagebin (1988) afirma ser essencial que “se tenha presente a relevância do enfermeiro desempenhando, de forma global, suas funções, com o único e fundamental objetivo de participar das ações que promovem a saúde para todos no ano 2000”.

Nesse programa, a família aparece, naturalmente, como a menor unidade social sobre a qual podem incidir as ações de saúde com largo impacto sobre toda a comunidade.

Porém, a assistência à família, ainda segundo Sagebin (1988), “é uma atividade altamente complexa, que exige do profissional de saúde conhecimentos, habilidades e atitudes

em relação ao grupo familiar alicerçados em um sólido embasamento científico”.

A enfermeira de saúde pública ou a enfermeira da comunidade, segundo Nogueira (1977), tem que trabalhar com a família como uma unidade e não com seus membros separadamente. Entre os profissionais da saúde, é ela que mais tem acesso aos lares das pessoas e as vê em todas as fases da saúde e da enfermidade.

As funções da enfermagem de saúde pública, para Nogueira (1977), são aquelas que visam assistir à família no desempenho de atividades que contribuam para promover e recuperar a saúde de seus membros.

Segundo Henderson (apud Nogueira, 1977), a assistência fundamenta-se nas necessidades básicas e universais do ser humano, que variam conforme o estado de saúde e o grau de dependência da família.

Para Nogueira (1977), a enfermagem deve procurar proporcionar a assistência através da mobilização de recursos não só do próprio meio familiar, mas também da comunidade, a fim de que a família se torne independente e cuide de si própria o mais rápido possível.

Deve-se também fazer com que a família compreenda e aceite seus problemas de saúde, recomendam Freeman (1971) e Nazario (apud Nogueira, 1977). Horta (1976) lembra que a assistência de enfermagem, para ser objetiva, deve ser baseada em estudo cuidadoso e completo das necessidades e dos problemas familiares, do desejo da família em aceitar os serviços oferecidos e do tipo de dependência em relação a essa assistência.

O método básico para proporcionar cuidados de enfermagem sanitária, segundo Freeman (1971), é o contato entre a família e a enfermeira.

Freeman afirma ainda que “a atuação do enfermeiro não se limita de modo algum a utilizar a família como recurso para atenção de saúde, e sim compreende proporcionar um apoio de caráter geral para o seu pleno desenvolvimento”.

Para Sagebin (1988), “é nesse sentido que se pode entender o papel de complementaridade do enfermeiro, quando os problemas de saúde são demasiado grandes para a família enfrentá-los sozinha”.

O enfermeiro, ao cumprir suas funções junto à família, ajuda este grupo social a crescer e a chegar ao mais alto grau possível de autodeterminação. Para tanto, auxilia a família a identificar e avaliar seus próprios problemas, seu potencial e recursos disponíveis.

Esse contato, que traz benefícios a uma família ou a um indivíduo em particular, estabelece-se através de uma visita domiciliar, de uma conversa por telefone ou mediante contato com grupos.

A seleção do procedimento a ser usado deve ser pensada pela enfermeira, levantando as vantagens e desvantagens, visto que o contato entre a família e a enfermeira se estabelece de maneiras diferentes.

A visita domiciliar, segundo Freeman (1957), é a forma tradicional de enfermagem sanitária e o método mais freqüentemente utilizado. É considerado também como o melhor meio para proporcionar a assistência.

Nogueira (1977) descreve a metodologia que deve ser utilizada para prestar assistência à família. O enfoque é a aplicação do processo de enfermagem, baseado na utilização de metodologia científica. Compreende: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência, Implementação do Plano.

Para Sagebin (1988),

não há diferença maior entre o processo usado no trabalho com famílias e o usado no trabalho com clientes individuais. A diferença que se encontra é no objetivo da atenção do enfermeiro: quando a atenção é centrada na família, o enfermeiro alarga o horizonte de sua prática. Ao trabalhar com a família, o processo de enfermagem é utilizado em dois níveis: o individual e o familiar. Embora a família seja uma unidade, é importante que se trabalhe com os dois níveis. A família deve ser trabalhada como um sistema cujas partes são interdependentes.

Simulação computadorizada

“Simulação”, segundo Santos (1987), “é um recurso instrucional que permite ao aprendiz praticar habilidades de maneira segura e visualizar o cerne de um problema real”.

Slesnick e Friedman (apud Santos, 1987) apontam como vantagens da simulação computadorizada:

- oportuniza o desenvolvimento da habilidade de solucionar problemas;
- ensina os alunos a serem usuários eficientes e críticos de modelos;
- torna o ensino uma experiência mais ativa, colocando a responsabilidade do pensamento criativo no aluno;
- faz a ligação entre conhecimento teórico e aplicação prática.

Jouval e Lobo (1974) apontam, entre outras, algumas vantagens da utilização da simulação como recurso instrucional:

- menor influência do professor, que deixa de ser a principal – e com freqüência a única – fonte de informações e assume cada vez mais o papel de orientador;
- maior atividade do aluno, que passa a ser o agente ativo do processo educacional;
- o aluno aprende fazendo, repetindo o seu treinamento tantas vezes quantas forem necessárias;
- assegura habilidades inerentes ao reconhecimento, à identificação e à resolução de situações-problema, como: estabelecer prioridades, solicitar e interpretar dados, evitar ações custosas ou desnecessárias, manipular uma situação para alterá-la, controlar tal manipulação, ordenar a seqüência de uma ação para resolver mais eficientemente um problema.

O'Brien (1985) comenta que a simulação permite que o aprendiz tome decisões em situações reais de cuidado de enfermagem, dando-lhes prática, que levará a habilidades em procedimentos menos comuns ou mais dispendiosos.

A simulação computadorizada no ensino de Enfermagem ajuda o aluno a diminuir suas ansiedades na prestação de cuidados práticos em pacientes reais. Whitis (1985) diz que “no

estágio inicial de experiência clínica, os estudantes de Enfermagem sofrem alto nível de ansiedade, nível este que é reduzido pelas experiências clínicas de simulação em oposição às experiências com pacientes reais”.

Olivieri (1980) enfatiza o uso da simulação computadorizada na formação do enfermeiro, dizendo que

... embora as simulações em microcomputador não possam substituir as experiências clínicas em si, para os estudantes de Enfermagem, podem prolongar e amplificar esta experiência e oferecer, ao mesmo tempo, experiências de aprendizagem para estudantes e um meio de avaliação de suas habilidades por parte do professor.

Em nosso meio, encontramos o estudo de Santos (1987), onde foi explorado o uso da simulação através de microcomputador, como recurso instrucional para alunos do 8º semestre do curso de graduação de Enfermagem, no ensino da consulta de enfermagem com paciente adulto portador de danos crônicos e/ou degenerativos. Os resultados desse estudo demonstram que, em relação ao desempenho, domínio cognitivo e atuação, os sujeitos submetidos à simulação por computador não apresentaram diferença significativa em relação aos sujeitos que realizaram instrução tradicional. Mas os alunos que utilizaram a simulação computadorizada assimilaram o mesmo conteúdo na metade ou em um terço do tempo utilizado pelos estudantes que realizaram instrução tradicional e demonstraram atitude favorável à utilização desta tecnologia no ensino de Enfermagem.

Mesmo apresentando resultados divergentes, alguns estudos de outros países concordam quanto à atitude favorável dos alunos que utilizam essas modalidades de ensino, à economia de tempo e ao melhor desempenho, quando comparados com os daqueles que utilizaram instrução tradicional.

CONFIGURAÇÃO DO PROBLEMA

Verificar qual o efeito da simulação computadorizada sobre o conhecimento, atuação

e atitudes dos alunos ao desenvolverem atividade de Visita Domiciliar à Família.

HIPÓTESES

As hipóteses propostas pelo estudo são as seguintes:

Quanto ao conhecimento

Os sujeitos que realizam a simulação computadorizada apresentam um domínio cognitivo significativamente superior ao conteúdo relacionado à Assistência de Enfermagem à Família através de Visita Domiciliar, quando comparados aos sujeitos que não realizam a simulação computadorizada.

Quanto à atuação

O grupo de sujeitos que realiza a simulação computadorizada apresenta atuação significativamente superior quanto à atividade de Visita Domiciliar, em relação aos sujeitos que não realizam a simulação computadorizada.

Quanto à atitude

Os sujeitos que realizam a simulação computadorizada apresentam atitudes significativamente superiores ao realizarem a atividade de Visita Domiciliar, quando comparados aos sujeitos que não interagem com a simulação computadorizada.

METODOLOGIA

O estudo foi de caráter experimental, envolvendo um grupo controle e um grupo experimental. Apresentou como variável independente a modalidade de instrução; como variáveis de controle, sexo, idade, experiência e conhecimentos prévios em Visita Domiciliar; e, como variável dependente, conhecimento dos conteúdos desta atividade, atuação e atitude no seu desenvolvimento.

Duas modalidades de recursos instrucionais foram utilizadas: a instrução tradicional e a simulação computadorizada.

A metodologia tradicional usada é composta de algumas ações, tais como: desenvolvimento do planejamento, de acordo com o roteiro padrão; realização da visita para prestar assistência de enfermagem quanto aos problemas de saúde encontrados; registro da atividade no prontuário da família e avaliação da visita.

O grupo controle recebeu apenas a metodologia tradicional, e o grupo experimental desenvolveu a instrução tradicional e a simulação computadorizada para o planejamento da atividade de Visita Domiciliar.

Amostra

A amostra foi constituída por 17 alunos matriculados, cursando a disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde Comunitária I, do curso de Enfermagem da EEUFRGS, no 2º semestre de 1990.

Os sujeitos se dividiram em grupo experimental e grupo controle, conforme a disponibilidade e interesse em usar a metodologia de ensino via computador, ficando o primeiro grupo constituído por nove sujeitos e o segundo, por oito.

Procedimentos

Na primeira etapa, foram coletados os dados de identificação dos sujeitos e foi aplicado o pré-teste, com o objetivo de diagnosticar o conhecimento que possuíam sobre os conteúdos de Assistência de Enfermagem à Família através da Visita Domiciliar.

Nessa etapa, após a aplicação de testes de significância, verificou-se que, em relação às variáveis de controle – sexo, idade, experiência e conhecimentos prévios sobre Visita Domiciliar –, os dois grupos estavam emparelhados, não apresentando diferença significativa (quanto às variáveis já citadas) na etapa anterior à aplicação do experimento.

Na segunda etapa, foram desenvolvidos os conteúdos propostos pela Unidade de Família, utilizando a instrução tradicional para os sujeitos de ambos os grupos. Após esta instrução tradicional, os dois grupos faziam a revisão da bibliografia sobre o conteúdo acima referido, enquanto os sujeitos do grupo experimental realizavam a simulação computadorizada, individualmente.

A terceira etapa foi reservada para a aplicação do pós-teste.

Na quarta e última etapa, por ocasião da realização da atividade de Visita Domiciliar, todos os alunos foram observados pelos pesquisadores, desde o planejamento até a execução da atividade propriamente dita.

No final, o aluno recebia um instrumento de auto-avaliação, igual ao usado pelo pesquisador, onde era avaliada a sua atuação antes, durante e depois da atividade. Após o seu preenchimento, o pesquisador-observador fez uma série de

perguntas abertas, quanto aos sentimentos do aluno antes, durante e depois da visita e quanto à influência do ambiente educacional na operacionalização da referida atividade.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação ao conhecimento

Quanto ao conhecimento prévio, medido através do pré-teste, observou-se que o grupo experimental variou, em um intervalo de 0 a 10,

Quadro 1 – Resumo da pesquisa

Variáveis/Objetivo geral			Objetivo específico	Hipóteses	Tratamento estatístico
<p>CONTROLE</p> <p>* Sexo</p> <p>* Idade</p> <p>* Experiência prévia e</p> <p>* conhecimento prévio em Visita Domiciliar</p>	<p>INDEPENDENTE</p> <p>* Metodologia de ensino utilizando Simulação Computadorizada</p>	<p>DEPENDENTE</p> <p>* Desempenho</p> <p>* Conhecimento em atividade de Visita Domiciliar</p> <p>* Atuação</p> <p>* Atitude</p>	<p>* Verificar os efeitos da simulação computadorizada, elaborada a partir de situações reais, sobre o conhecimento, a atuação e as atitudes dos alunos ao desenvolverem a atividade de Visita Domiciliar à Família.</p>	<p>H1 – Os sujeitos do grupo experimental apresentam um domínio cognitivo significativamente superior no conteúdo relacionado à Assistência de Enfermagem à Família através da Visita Domiciliar, quando comparados ao grupo experimental.</p> <p>H2 – Os sujeitos do grupo experimental apresentam atuação significativamente superior na atividade de Visita Domiciliar em relação ao grupo controle.</p> <p>H3 – Os sujeitos do grupo experimental apresentam atitudes significativamente superiores ao realizarem a Visita Domiciliar em relação ao grupo controle.</p>	<p>Teste U de Mann-Whitney</p> <p>Teste U de Mann-Whitney</p> <p>Teste U de Mann-Whitney</p>
<p>Objetivo geral</p> <p>Ampliar os conhecimentos sobre os efeitos da utilização de Simulações Computadorizadas no Curso de Graduação de Enfermagem.</p>					

entre 0,7 a 3,5 pontos, enquanto o grupo controle, neste mesmo intervalo, variou de 0 a 2,1 pontos. Para verificar o emparelhamento dos grupos quanto à variável conhecimento prévio, utilizou-se o teste U de Mann Whitney, onde foi encontrado um $U=32,5$, confirmando as semelhanças dos grupos antes da aplicação do experimento. No pós-teste, conforme mostra a Tabela 1, verificou-se um $x=66,63$ para o grupo controle e $x=72,56$ para o grupo experimental.

Sendo assim, no que se refere ao domínio cognitivo, os sujeitos que realizaram a simulação por microcomputador não apresentaram diferença significativa quando comparados aos sujeitos que receberam instrução tradicional sobre o conteúdo de Assistência de Enfermagem à Família através da Visita Domiciliar.

Em relação ao conhecimento, verificou-se o crescimento cognitivo dos grupos experimental e controle entre o pré-teste e o pós-teste.

Em relação à atuação

Os resultados da auto-avaliação do aluno e a avaliação pelo observador indicaram os escores dos sujeitos quanto à atuação, onde a pontuação obtida pelos sujeitos de ambos os grupos concentrou-se entre 73,9 e 79,35 pontos. A Tabela 1 mostra que o grupo experimental apresentou um $x=76,35$, enquanto que o grupo controle apresentou um $x=74,18$ (com uma maior dispersão). Aplicado o teste U de Mann-Whitney, encontrou-se, para estes resultados, $U=37,5$, indicando que a diferença entre os grupos não é

significativa, eliminando, portanto, a segunda hipótese. Sendo assim, o grupo que realizou o experimento não apresentou uma atuação superior na atividade de Visita Domiciliar.

Em relação à atitude

Em relação à atitude, conforme a Tabela 1, o grupo controle apresentou um $x=83,13$ pontos, e o grupo experimental, um $x=82,13$ pontos. Ao aplicarmos o teste U de Mann-Whitney para a testagem destes resultados, encontrou-se $U=30,5$, não havendo, assim, diferença significativa entre os resultados apresentados pelos sujeitos de ambos os grupos, rejeitando-se a terceira hipótese, pois a simulação computadorizada não interferiu na atitude dos sujeitos.

Dados adicionais

Discussão dos relatos apresentados pelos sujeitos do estudo

Ao compararmos os grupos, foi constatado que o grupo experimental deixou transparecer um maior número de sentimentos, principalmente antes da realização da Visita Domiciliar, manifestando medo de não atingir os objetivos e do desconhecido, além de ansiedade. Tais sentimentos não foram relatados pelos sujeitos do grupo controle.

A preocupação e a insegurança estiveram presentes nos dois grupos, diferindo, porém, os objetos destes sentimentos. Enquanto o grupo controle estava inseguro quanto ao tipo de

Tabela 1 – Resultados médios e desvio padrão alcançados pelos sujeitos do grupo experimental e grupo controle quanto ao domínio cognitivo – pré-teste e pós-teste, atuação e atitudes – em atividade de Visita Domiciliar

Variável	GE			GC		
	nº	x	s	nº	x	s
Pré-teste (conhecimento prévio)	9	16,22	99,61	8	11,03	7,36
Pós-teste	9	72,56	119,02	8	66,63	15,87
Atuação	9	76,35	66,29	8	74,18	8,54
Atitudes	9	82,13	55,59	8	83,13	6,43

recepção familiar, o grupo experimental estava preocupado com estes aspectos, porém inseguro quanto à abordagem de conhecimentos, ou seja, se saberiam ou não assistir às famílias.

Nos dois grupos havia alunos que se sentiam tranquilos, assim como esteve presente também a preocupação com a avaliação.

Durante a realização da Visita Domiciliar, alguns sentimentos manifestados foram comuns aos dois grupos, como tranquilidade, ansiedade e insegurança, além de terem se sentido úteis. Outros sentimentos estiveram presentes somente em um dos grupos, como, por exemplo, sentimento de impotência no grupo experimental e de segurança no grupo controle.

Ao término da atividade de Visita Domiciliar, houve, nos dois grupos, alunos que estavam tranquilos e estimulados a retomá-la, dando continuidade à assistência às famílias. No entanto, apenas no grupo experimental foram manifestados sentimentos de impotência e frustração. No grupo controle, os alunos disseram que estavam felizes, sentindo-se valorizados pelas famílias.

Supõe-se que os sentimentos manifestados pelos alunos do grupo experimental estejam diretamente relacionados às características individuais de cada elemento, uma vez que a formação do grupo foi espontânea.

Com estes resultados, não pode ser feita nenhuma afirmação quanto à interferência desta metodologia nos sentimentos dos alunos. É bem provável que os alunos que estavam melhor preparados para desenvolver a atividade incluíram-se no grupo controle, ao passo que os alunos que sentiram necessidade de maior reforço buscaram fazer parte do grupo experimental, podendo, desta forma, revisar os conteúdos antes da Visita Domiciliar.

A percepção dos alunos com relação à interação professor/aluno, às orientações e ao planejamento da Visita Domiciliar é semelhante entre os dois grupos. Com relação ao conteúdo teórico, também houve abordagens semelhantes; porém, aparentemente, o grupo experimental apresentou menos restrições.

Quanto ao campo de estágio e aos recursos disponíveis, o grupo experimental foi

mais crítico nas suas percepções. Isto se justifica pelo fato de os sujeitos deste grupo, na maioria, terem estagiado no posto que apresentava menos recursos materiais e humanos.

No que se refere ao relacionamento família/estagiário e entre colegas, os dois grupos afirmaram que foi muito bom, reforçando a importância do bom relacionamento para um adequado desempenho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estas considerações não proporcionaram o suporte necessário para apresentar conclusões e generalizações sobre o tema. Por este motivo, acrescido do fato de esta ser uma pesquisa de campo, em que a situação natural de aprendizagem é freqüentemente acompanhada de imprevistos que podem interferir nos resultados, como, por exemplo, tamanho e constituição da amostra, o desenvolvimento e a utilização de um recurso novo no ensino – simulações microcomputadorizadas –, as conclusões formuladas a partir da presente investigação devem ser consideradas apenas como hipóteses e sugestões para futuros estudos.

Como conclusão desta investigação, sinteticamente, podemos afirmar:

A simulação computadorizada não proporcionou aos estudantes um domínio cognitivo, um desempenho e uma atitude significativamente superiores, quando comparada à instrução tradicional.

Em relação à atitude, cabe ressaltar que os resultados encontrados não permitem fazer qualquer afirmação quanto à interferência desta metodologia nos sentimentos dos alunos.

A partir das conclusões, são apresentadas, a seguir, sugestões no sentido de ampliar os resultados obtidos nesta investigação.

Repetir este estudo, aumentando o número de sujeitos da amostra, devendo esta ser constituída de forma aleatória e não espontânea.

Ampliar esta pesquisa, introduzindo instrumentos de caráter qualitativo que verifiquem a avaliação que o aluno faz da utilização do

experimento, do desempenho do professor em atividades teóricas e teórico-práticas, bem como do seu próprio desempenho e atitude ao realizar a atividade de Visita Domiciliar.

Espera-se que esta investigação contribua para despertar nos educadores de Enfermagem a necessidade de realizar pesquisa nesta área. Para tal, é necessário que o corpo docente identifique o computador como um recurso que, ao ser utilizado adequadamente, pode tornar a aprendizagem do aluno mais eficaz, efetiva e com alto grau de satisfação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCHER, S.; FLESHMAN, R. *Enfermeira de salud comunitária*. Washington: OPS/OMS, 1977.
- BELTRÃO, P. C. *Sociologia da família contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 1973.
- BITZER, M. C. Clinical nursing instruction via the Plato: simulation laboratory. *Nursing Research*, New York, v. 14, n. 2, p. 144-150, 1966.
- BITZER, Maryann D.; BOUDREAU, Martha C. Using computer to teach nursing. *Nursing Forum*, New Jersey, v. 8, n. 3, p. 234-254, july/sept. 1969.
- BOETTCHER, E. G. et al. A comparison of computer-assisted instruction versus printed instruction on student learning in the cognitive categories of knowledge and application. *Journal of Computer Based Instruction*, New York, v. 8, n. 1, p. 13-17, 1981.
- CAMPOS et al. Familia y salud familiar: un enfoque para la atención primaria. *Boletim de la Oficina Sanititana Panamericana*, v. 98, n. 2, 1985.
- CAVENACCI et al. *Dialética da família*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- CONKLIN, D. N. A study of computer-assisted instruction in nursing education. *Journal of Computer Based Instruction*, New York, v. 9, n. 3, p. 93-107, 1983.
- DAY, R.; PAYNE, L. Comparasion of lecture presentation versus Computer managed instruction. *Computer in Nursing*, Philadelphia, v. 2, n. 6, p. 236-240, 1983.
- FONSECA, Athayde. Necessidades básicas da família. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, p. 45-48, jan./fev. 1974.
- FREEMAN, Ruth. *Enfermeria en salud publica*. México: La Prensa Médica Mexicana, 1957.
- _____. *Enfermeira sanitaria*. México: Interamericana, 1971.
- GUIMARÃES, Solange Machado. *A informática na enfermagem: introduzindo o computador na estratégia de ensino e assistência de Enfermagem*. Porto Alegre: PUC, 1988. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- HOFFER, E. P. et al. Use of computeraided instruction in graduate nursing education: a controlled trial. *Journal of Emergency Nursing*, Michigan, v. 1, n. 2, p. 27-29, mar./apr. 1975.
- HORTA, Wanda de Aguiar. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, Edusp, 1979.
- HUCKABAY, Loucine M. D. et al. Cognitive, afective, and transper of learning consequences of computer-assisted instruction. *Nursing Research*, New York, v. 28, n. 4, p. 228-233, jul./aug. 1979.
- JOUVAL JÚNIOR, Henry; LOBO, Luiz Carlos Galvão. O uso de técnicas de simulação em educação médica. *Educación Medica y Salud*, Genebra, v. 8, n. 2, p. 158-179, 1974.
- KALACHE, Alexandre. *Projeto para o uso de simulações gráficas na avaliação formativa do internato em clínica médica da UFRJ*. Rio de Janeiro: Nutes, Clates, 1976.
- KIRCHHOFF, Karin T.; HOLZEMER, William L. Student learning and a computer-assisted instruction program. *Journal of Nursing Education*, New Jersey, v. 18, n. 3, p. 22-30, mar. 1979.
- HEADOWS, L. S. Nursing education in crisis: a computer alternative. *Journal of Nursing Education*, Therofare, v. 16, n. 5, p. 13-21, may 1977.

- NEIL, R. Effects of computer-assisted instruction in nursing student learning and attitude. *Journal of Nursing Education*, New Jersey, v. 24, n. 2, p. 72-75, 1985.
- NOGUEIRA, Jacyra. Assistência de enfermagem à família. *Enfermagem em Novas Dimensões*, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 327-346, 1977.
- O'BRIEN, Vicki. Computers in nursing education: as important as the 3 RS. *RNABC News*, Canadá, v. 17, n. 1, p. 24-26, jan./feb. 1985.
- OLIVIERI, Peter; SWEENEY, Mary Anne. Evaluation of clinacal learning by computer. *Nurse Educator*, Wakefield, v. 5, n. 4, p. 26-31, july/aug. 1980.
- POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette. *Investigacion científica en ciencias de la salud*. México: Interamericana, 1987.
- SAGEBIN, Helena Victoria. *Assistência direta do enfermeiro à família*. Rio de Janeiro, 1988. Tese (Livre-Docência – Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. *Simulações computadorizadas no ensino de enfermagem*. Porto Alegre, 1987. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SCHLEUTERMANN, Joanna A. et al. An evaluation of paper-and-pencil and computer-assisted simulatione. *Journal of Nursing Education*, New Jersey, v. 22, n. 8, p. 315-323, oct. 1983.
- SIEGEL, Sidney. *Estatística não-paramétrica (Para as ciências do comportamento)*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1981.
- TAPIA, Jayme. The nursing process in family health. *Nursing Outlook*, v. 20, n. 4, Apr. 1972.
- WARNER, Sandra; TENNEY, Jeffrey W. Strategies for teaching nursing research: a test of computer-assisted instruction in teaching nursing research. *Western Journal of Nursing Research*, Beverly Hills, v. 7, n. 1, p. 132,134, feb. 1985.
- WHITIS, Grace. Simulation in teaching *clinical nursing*. *Journal of Nursing Education*, New Jersey, v. 24, p. 161-163, apr. 1985.
- YODER, Marianne E.; HEILMAN, Toni. The use of computer-assisted instruction to teach nursing diagnosis. *Computers in Nursing*, Philadelphia, v. 3, n. 6, p. 262-265, nov./dec. 1985.