

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ANA CRISTINA SILVA PINTO

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA EM
CIRURGIA ORTOPÉDICA NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

RIO DE JANEIRO

2016

Ana Cristina Silva Pinto

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA EM
CIRURGIA ORTOPÉDICA NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof^aDr^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Rio de Janeiro
2016

PP659t PINTO, ANA CRISTINA SILVA
t TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ASSISTÊNCIA
PERIOPERATÓRIA EM CIRURGIA ORTOPÉDICA NO CONTEXTO
DA CONSULTA DE ENFERMAGEM / ANA CRISTINA SILVA
PINTO. -- Rio de Janeiro, 2016.
193 f.

Orientador: ANN MARY MACHADO TINOCO FEITOSA
ROSAS.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

1. TECNOLOGIA EDUCACIONAL. 2. ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA. 3. ENFERMAGEM ORTOPÉDICA. 4.
EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 5. PESQUISA QUALITATIVA. I.
ROSAS, ANN MARY MACHADO TINOCO FEITOSA, orient.
II. Título.

Ana Cristina Silva Pinto

AS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA EM
CIRURGIA ORTOPÉDICA NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Tese de Doutorado apresentada à Banca Examinadora da
Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade
Federal do Rio de Janeiro – Universidade Federal do Rio
de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 25/07/2016

Banca Examinadora

.....
Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, Prof^ª Dr^ª, EEAN-UFRJ

.....
Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva, Prof^ª Dr^ª, EEAP-UNIRIO

.....
Vera Maria Sabóia, Prof^ª Dr^ª, EEAAC-UFF

.....
Cássia Quelho Tavares, Prof^ª Dr^ª Campus Macaé-UFRJ / INTO

.....
Ligia de Oliveira Viana, Prof^ª Dr^ª, EEAN-UFRJ

.....
Alexandra Schmitt Rasche, Prof^ª Dr^ª, EEAN-UFRJ

.....
Laísa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara, Prof^ª Dr^ª, INC-HC3

Dedicatória

A Deus,

Soberano e Fiel, por me conceder mais uma oportunidade de estudo e pela presença em meu viver, fonte de Amor, Paz e Luz. A Ele toda Glória, toda Honra e todo Louvor.

Aos meus Pais,

Manoel(in memoriam) e Dalva(in memoriam), por seus ensinamentos, amor e parceria. Grande é a saudade de coexistir!

Aos meus Amores,

Agnello, companheiro de todas as horas, por seu cuidado e amor por todos nós.

Giovanna e Giullia, por vocês existirem e pelo incentivo a persistir na caminhada.

A minha Orientadora,

Prof^aDr^aAnn Mary M. T. F. Rosas, a eterna gratidão por acreditar, compartilhar histórias e pelas palavras sábias que me ensinaram muito mais do que fazer pesquisa. Nosso encontro não foi por acaso! Foi providência de Deus! Obrigada pela co-presença nos momentos mais difíceis do meu viver.

Aos participantes do estudo do INTO:

Ao Grupo de Enfermeiras, ao Grupo de Clientes e ao Grupo dos Familiares, por compartilharem suas vivências e por todo apoio disponibilizado.

Agradecimentos

Às Professoras Doutoradas Teresinha de Jesus Espírito Santo da Silva, pelo incentivo incondicional e pelas valiosas contribuições; Florence Romijn Tocantins pelos aprofundamentos teóricos e sábios encaminhamentos; Lígia de Oliveira Viana, pela sensibilidade e contribuições relevantes; Alexandra Schmitt Rasche, pelo carinho e contribuições inestimáveis; Cássia Quelho Tavares, Vera Maria Sabóia e Laísa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara por participarem da Banca Examinadora, pela competência reconhecida.

À Direção da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), em especial, às Professoras Doutoradas Almerinda Moreira e Sônia Regina de Souza, pelo apoio e incentivo à minha qualificação profissional.

Ao Corpo Docente da EEAP/UNIRIO, por compartilharem saberes.

Aos meus alunos dos Cursos de Graduação e Especialização em Enfermagem nos Moldes de Residência, pelas trocas de saberes.

Aos Professores do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAP/UNIRIO, que me proporcionaram a oportunidade de cursar o Doutorado, sempre incentivando e apoiando as minhas conquistas.

Aos Professores da disciplina Atenção à Saúde do Adulto e Idoso - ASAI, do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAP/UNIRIO: Prof^a Sônia Regina, Prof^a Vera Lucia, Prof^a Renata Flávia, Prof^a Daniele Galdino e Prof. Carlos Magno, pela compreensão durante o meu afastamento. Muito obrigada!

À Coordenadora do Curso de Pós-Graduação ao nível de Especialização em Enfermagem nos moldes de Residência, Prof^a Dr^a Gicélia Lombardo Pereira, pelo apoio.

Aos Professores aposentados: Walter Fernandes e Elza Maria Santos Lima, pelo exemplo que passaram e passam para as gerações.

À Coordenação de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em especial às Professoras Doutoras Márcia de Assunção Ferreira e Regina Célia GollnerZeitoune.

Ao Corpo Docente e à turma do 2º semestre de 2012 do Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Doutorado da EEAN / UFRJ, pelas reflexões críticas ao longo do curso. Em especial às minhas amigas, Elena e Ana Luiza, pela parceria fortalecida.

Às funcionárias Sônia Xavier e Cintia Nóbrega, da Secretaria da Pós-Graduação da EEAN, e Maria de Fátima do Comitê de Ética da EEAN, pela atenção às minhas solicitações ao longo desses anos.

Aos amigos do Grupo de Pesquisa Consulta de Enfermagem: Carollyne Gomes de França Valle, Renata Jabour Saraiva, Cláudia Regina Gomes Araújo e Cláudia Messias, pela parceria e troca de saberes. Em especial, ao Harlon França de Menezes, à Marta Pereira Coelho e à Aline Furtado da Rosa, pela parceria fortalecida e apoio de sempre, e à minha estimada amiga Maria Amália de Lima Cury, por compartilhar vivências.

À Direção do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), às Enfermeiras e Residentes, pela permissão e apoio para o desenvolvimento da pesquisa, em especial, à Coordenadora do CAE, Milena Mota Brasil, e aos funcionários: Kelly Cristine Esteves Carlos e Luiz Alberto Costa de Oliveira, pelo acolhimento, esclarecimentos e mediação durante a pesquisa. Muito obrigada!

À Divisão de Desenvolvimento Acadêmico e Científico do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/ HESFA/UFRJ, pelo apoio de sempre.

Aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhas, pelo incentivo ao longo dos anos e por acreditarem na conclusão da tese.

Aos amigos que compreenderam a minha distância e oraram a Deus por mim, e aos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo,

Minha Eterna Gratidão.

PINTO, Ana Cristina Silva. Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da consulta de enfermagem. Rio de Janeiro, 2016. 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

RESUMO

O estudo apresenta como tema central as Tecnologias Educacionais utilizadas na assistência perioperatória especializada em cirurgia ortopédica, no contexto da consulta de enfermagem, voltado para desvelar o fenômeno vivenciado do processo ensino-aprendizagem ancorado nas funções motivacionais das relações intersubjetivas. O objeto deste estudo foi o significado das Tecnologias Educacionais na perspectiva dos atores sociais, com objetivos de descrever e analisar o uso das Tecnologias Educacionais e compreender o significado das Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória no contexto da consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras, clientes e familiares. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo fenomenológica, fundamentada na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2014, no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO). Foram realizadas entrevistas fenomenológicas com 14 enfermeiras, 14 clientes e 9 familiares vinculados aos Centros de Atenção Especializados (CAE) da mão, ombro e cotovelo, quadril, crânio-maxilo-facial, oncologia ortopédica, microcirurgia reconstrutiva e criança e adolescente. As autorizações foram concedidas pelos Comitês de Ética e Pesquisa das Instituições Proponente e Coparticipante (protocolo nº 23497913.5.0000.5238) sob Parecer EEAN: 468.451 e Parecer INTO: 502.479, respectivamente, e seguiu as Diretrizes e Normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). A análise compreensiva dos achados permitiu descrever o significado das Tecnologias Educacionais no contexto das relações sociais por meio da identificação do típico da ação de cada grupo de participantes. Com isso, o estudo possibilitou uma leitura quanto às *reciprocidades de perspectivas* dos grupos sociais. Neste sentido, a convergência entre as intenções dos grupos dos atores que vivenciaram as práticas educativas dos cuidados de saúde aponta para um aspecto relevante do encontro social que vai além de reconhecer a existência do outro nas ações de ensinar e aprender os cuidados implica em atos consolidados com o outro na relação de proximidade, ampliando as trocas de saberes, visando almejar o alto padrão de qualidade. Contudo a investigação revelou que além dos aspectos relacionados com a informação, as Tecnologias Educacionais produzem valores afetivos e éticos.

Descritores: Tecnologia Educacional; Educação de pacientes como assunto; Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Enfermagem Ortopédica; Pesquisa qualitativa.

PINTO, Ana Cristina Silva. Educational technologies in the perioperative care in orthopedic surgery in the nursing consultation context. Rio de Janeiro, 2016. 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

ABSTRACT

The study has as the central theme Educational Technologies used in the perioperative care specialized in orthopedic surgery, in the nursing consultation, turned to reveal the phenomenon experienced following the teaching – learning process based upon motivational functions of intersubjective relations. The object of study was the meaning of Educational Technologies from the perspective of social actors, with objectives to describe and analyze the use of Educational Technologies and understand the meaning of the Educational Technologies in the perioperative care in the nursing consultation context from the perspective of nurses, clients and relatives. This is a phenomenological research with qualitative approach, based on the sociological phenomenology of Alfred Schutz. The data collection was carried out from April to June 2014, in the National Institute of Traumatology and Orthopedics Jamil Haddad (INTO). The phenomenology interviews were conducted with 14 nurses, 14 clients and 9 relatives linked to the Specialized Attention Centers (CAE) related to hand, shoulder and elbow, hips, facial-skull-jaw surgery, orthopedic oncology, reconstructive surgery and child and adolescent. The authorizations have been given from the Research Ethics Committees of the Proponent and Co-participant institution (Protocol No. 23497913.5.0000.5238) under the number EEAN: 468.451 and number INTO: 502.479 and complied with the Guidelines and Standards of the Resolution No: 466/2012 of the National Health Council of the Ministry of Health (CNS/MS). The comprehensive analysis of the results made possible to describe the meaning of the Educational Technologies in the context of the social relations by means of identification of the typical of action of each group of participants. Hence, the study made possible a reading about the reciprocities of perspectives of the social groups. In this respect, the convergence among the intentions of the groups of actors who experienced the educative practices of health care raises a relevant aspect of the social meeting that goes beyond recognizing the existence of the other in the actions of teaching and learning the care implies in consolidated acts with the other in the relationship of proximity, expanding the exchange of knowledge, aiming for a high standard of quality. However, the investigation revealed that in addition to the aspects related to the information, the Educational Technologies produce affective and ethical values.

Descriptors: Educational Technology; Patient education as topic; Nursing; Perioperative Nursing; Orthopedic Nursing; Qualitative research.

PINTO, Ana Cristina Silva. Tecnologías Educativas en la atención peroperatoria en cirugía ortopédica en el contexto de la consulta de enfermería. Rio de Janeiro, 2016. 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

RESUMEN

El estudio presenta como tema central las Tecnologías Educativas utilizadas en la atención peroperatoria especializada en cirugía ortopédica, en el contexto de la consulta de enfermería, orientado para desvelar el fenómeno vivenciado del proceso enseñanza-aprendizaje ancorado en las funciones motivacionales de las relaciones intersubjetivas. El objeto de este estudio fue el significado de las Tecnologías Educativas en la perspectiva de los actores sociales, con objetivos de describir y analizar el uso de las Tecnologías Educativas y comprender el significado de las Tecnologías Educativas en la atención peroperatoria en el contexto de la consulta de enfermería en la perspectiva de enfermeras, clientes y familiares. Se trata de una pesquisa de abordaje cualitativo, do tipo fenomenológica, fundamentada na fenomenología sociológica de Alfred Schutz. La recolección de datos ocurrió en el período de abril a junio de 2014, en el Instituto Nacional de Traumatología y Ortopedia Jamil Haddad (INTO). Se realizaron entrevistas fenomenológicas con 14 enfermeras, 14 clientes y 9 familiares vinculados a los Centros de Atención Especializados (CAE) de la mano, hombro y codo, cadera, cráneo maxilofacial, oncología ortopédica, microcirugía reconstructora y niño y adolescente. Las autorizaciones fueron concedidas por los Comités de Ética y Pesquisa de la institución Proponente y Copartícipes (protocolo nº 23497913.5.0000.5238) bajo el Parecer EEAN: 468.451 y Parecer INTO: 502.479 y siguió las Directrices y Normas de la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud del Ministerio de la Salud (CNS/MS). El análisis comprensivo de los hallados permitió describir el significado de las Tecnologías Educativas en el contexto de las relaciones sociales por medio de la identificación del típico de la acción de cada grupo de participantes. De esta manera, el estudio permitió una lectura acerca de la *reciprocidad de perspectivas* de los grupos sociales. En este sentido, la convergencia entre las intenciones de los grupos de los actores que vivenciaron las prácticas educativas de los cuidados de salud apunta para un aspecto relevante del encuentro social que va más allá de reconocer la existencia del otro en las acciones de enseñar y aprender los cuidados implica en actos consolidados con el otro en la relación de proximidad, ampliando las trocas de saberes, logrando el objetivo de alcanzar un alto padrón de calidad. Sin embargo, la investigación ha revelado que además de los aspectos relacionados con la información, las Tecnologías Educativas producen valores afectivos y éticos.

Descriptores: Tecnología Educativa; Educación del paciente como asunto; Enfermería; Enfermería Perioperatoria; Enfermería Ortopédica; Investigación cualitativa.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS
AORN	ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIRAS PERIOPERATÓRIAS REGISTRADAS
ASAI	ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E IDOSO
BIREME	BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA
BVS	BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE
CAE	CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
CAPES	COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE ENSINO SUPERIOR
CBA	CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO
CCS	CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CEP	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CNPq	CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
CNS/MS	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE
COREMU	COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
DeCS	DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEMC	DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
EEAN	ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
EEAP	ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
HUGG	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE
INTO	INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD
JCI	<i>JOINT COMMISSION INTERNATIONAL</i>
LILACS	LITERATURA LATINO-AMERICANA E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MBA	<i>MASTER IN BUSINESS ADMINISTRATION</i>

(continua)

(continuação)

MEDLINE	<i>MEDICAL LITERATURE ANALYSIS AND RETRIEVAL SYSTEM ONLINE</i>
NUPESENF	NÚCLEO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO E SAÚDE EM ENFERMAGEM
ONU	ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
PNH	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
PROPG	PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
SAEP	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
SciELO	<i>SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE</i>
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UFRJ	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
UNIRIO	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características biográficas das enfermeiras, com ênfase na atuação profissional	85
Tabela 2	Características biográficas dos clientes, com ênfase nos dados sociodemográficos	121
Tabela 3	Características biográficas dos familiares, com ênfase nos dados sociodemográficos	144

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descritores da BVS e seus significados	36
Quadro 2	Total de artigos selecionados, segundo a conjugação dos descritores e o Banco de Dados	37
Quadro 3	Total de artigos selecionados, segundo a conjugação dos descritores, o banco de dados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão	38
Quadro 4	Total de artigos selecionados, segundo o ano, os autores, o título do artigo, o periódico, qualis da CAPES e o recurso tecnológico	39
Quadro 5	Características biográficas das enfermeiras com destaque para a trajetória acadêmica	84
Quadro 6	Características biográficas dos clientes com destaque para o quadro clínico	120
Quadro 7	Características biográficas dos familiares com destaque para o quadro clínico do familiar em tratamento cirúrgico	144

LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas das enfermeiras, que subsidiaram a categoria Buscar a singularidade do indivíduo	88
Diagrama 2	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas das enfermeiras, que subsidiaram a categoria Orientar, desmistificando mitos e crenças	97
Diagrama 3	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas das enfermeiras, que subsidiaram a categoria Demonstrar o cuidado de enfermagem	103
Diagrama 4	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas das enfermeiras, que subsidiaram a categoria Reforçar as orientações para obter adesão ao tratamento	107
Diagrama 5	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas dos clientes, que subsidiaram a categoria Buscar informações	124
Diagrama 6	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas dos clientes, que subsidiaram a categoria Esclarecer as dúvidas	132
Diagrama 7	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas dos clientes, que subsidiaram a categoria Colaborar com o tratamento.....	138
Diagrama 8	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas dos familiares, que subsidiaram a categoria Buscar informações	148
Diagrama 9	Significados subjetivos – <i>motivos-para</i> – identificados nas falas dos familiares, que subsidiaram a categoria Aprender os cuidados	152

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	
I	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
1.1	TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E APROXIMAÇÃO COM O TEMA DE PESQUISA	25
1.2	SITUAÇÃO A SER INVESTIGADA	31
	▪ Questões Norteadoras	33
	▪ Objeto de Estudo	33
	▪ Objetivos	34
1.3	JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	34
	▪ Estado da Arte	35
1.4	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	43
II	CONSIDERANDO A TEMÁTICA NO CONTEXTO SOCIAL	47
2.1	A AÇÃO INTENCIONAL DA ENFERMEIRA PERIOPERATÓRIA	48
2.2	UM OLHAR PARA AS VIVÊNCIAS DO CLIENTE E DO SEU FAMILIAR EM CIRURGIA ORTOPÉDICA	52
2.3	CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM ENCONTRO SOCIAL PARA CUIDAR E ENSINAR	56
III	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	
	DA FENOMENOLOGIA SOCIAL	62
3.1	ADERÊNCIA DO TEMA AO REFERENCIAL TEÓRICO DA FENOMENOLOGIA SOCIAL	63
3.2	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	70
3.2.1	Tipo de estudo	70
3.2.2	Campo de pesquisa	71
3.2.3	Participantes da pesquisa	73
3.2.4	Critérios de inclusão	74
3.2.5	Critérios de exclusão	74
3.2.6	Coleta de dados	75

(continua)

(continuação)

3.2.7	Análise das informações.....	77
3.2.8	Aspectos éticos.....	78
IV	RESULTADOS E DISCUSSÃO	80
4.1	ANÁLISE COMPREENSIVA DO VIVIDO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	81
4.2	PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS	82
4.2.1	Categorias constituídas pelos depoimentos das enfermeiras ...	86
4.2.2	Desvelando o típico da ação das enfermeiras	113
4.3	PERSPECTIVA DOS CLIENTES	118
4.3.1	Categorias constituídas pelos depoimentos dos clientes	123
4.3.2	Desvelando o típico da ação dos clientes.....	143
4.4	PERSPECTIVA DOS FAMILIARES	143
4.4.1	Categorias constituídas pelos depoimentos dos familiares.....	147
4.4.2	Desvelando o típico da ação dos familiares.....	155
V	RECIPROCIDADE INTENCIONAL DA VIDA COTIDIANA.....	157
VI	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	167
	REFERÊNCIAS.....	172
	APÊNDICES	
	A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	184
	B – Roteiro de Entrevista das Enfermeiras.....	186
	C – Roteiro de Entrevista dos Clientes e Familiares.....	187
	ANEXOS	
	A – Declaração de Autorização do INTO.....	189
	B – Fluxo de Submissão.....	190
	C - Parecer da Comissão Científica	191
	D –.Aprovação Parecer CEP / EEAN.....	192
	E – Aprovação Parecer CEP / INTO.....	193

APRESENTAÇÃO

O relatório de tese apresenta como foco central as Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória especializada em cirurgia ortopédica no contexto da Consulta de Enfermagem. Busquei aprofundar a compreensão da interface do processo ensino-aprendizagem dos diferentes grupos sociais envolvidos nesse contexto.

Neste estudo, pretendi revelar o significado das Tecnologias Educacionais na perspectiva das enfermeiras¹, clientes e familiares, além de desvelar o fenômeno social de cuidar/assistir privativo da enfermeira, reconhecendo as ações integradas da prática de enfermagem perioperatória², ao considerar a Consulta de Enfermagem um modelo, uma tecnologia para o cuidado.

Além dos aspectos apresentados anteriormente, a inquietação transformada em motivação para realizar este estudo, emergiu de reflexões acerca da minha trajetória acadêmica e profissional na assistência perioperatória. O somatório de vivências e experiências ao cuidar de clientes cirúrgicos, permitiu-me acreditar que promover a educação em saúde auxilia clientes e familiares a participarem do seu processo de cuidado, além de contribuir na tomada de decisão e almejar a necessária corresponsabilidade e autonomia dos clientes.

O relatório conta com seis capítulos, que apresentam os seguintes conteúdos:

◆ Capítulo I: Apresentei as tecnologias educacionais com destaque para o meu vivido, objeto de estudo, questões norteadoras, objetivos, bem como as justificativas, relevância e contribuições do estudo.

◆ Capítulo II: Comentei a temática no contexto social e busquei o entendimento das relações sociais vivenciadas na Consulta de Enfermagem em cirurgia ortopédica, de forma a privilegiar as produções científicas relevantes à temática do estudo.

¹Considerando a predominância do sexo feminino no desempenho das atividades de Enfermagem, neste estudo será utilizada a expressão “Enfermeira” para fazer referência aos profissionais da categoria.

²O conceito contempla as atividades desenvolvidas durante a assistência intraoperatória, pré-operatória e pós-operatória, que são tradicionais da enfermagem, quanto aquelas mais avançadas, como educação do paciente, aconselhamento, levantamento dos dados, planejamento e avaliação (MEEKER; ROTHROCK, 1997, p.5) .

◆ Capítulo III: Apresentei a fundamentação da teoria e do método da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, que compreende a realidade social – os significados de ações intencionais da vida cotidiana.

◆ Capítulo IV: Descrevi o significado das tecnologias educacionais na assistência perioperatória em ortopedia no contexto da Consulta de Enfermagem, e revelei as categorias que emergiram a partir das vivências originárias dos grupos sociais da pesquisa, bem como a análise compreensiva da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz.

◆ Capítulo V: Compreendi as vivências tipificadas dos grupos sociais em relação às Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da Consulta de Enfermagem.

◆ Capítulo VI: Apresentei as considerações finais do estudo, a partir do ressalto dos seus principais aspectos e contribuições.

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES INICIAIS



Fonte: <http://www.farmaceuticas.com.br/>

Neste capítulo apresento as tecnologias educacionais, com destaque para o meu vivido, questões norteadoras, objetivos, justificativas e relevâncias do estudo.

Tendo em vista os primórdios da Enfermagem, diversos meios que condizem com o ensino são utilizados e desenvolvidos por enfermeiras a fim de tornar o processo de ensino-aprendizagem eficiente e eficaz à medida da necessidade de cada sujeito. É fato que, se entendidos como “processos sociais”, enfermagem e ensino sempre “caminharam juntos”; afinal, o que se pretende é atender a busca pela saúde da sociedade.

Entender as Tecnologias na área da Educação em Saúde como processos dinâmicos e facilitadores, a partir da experiência cotidiana da prática assistencial da enfermeira, esclarece o modo como ocorrem as relações sociais. Assim sendo, neste estudo, optei pela conceituação de Tecnologia Educacional que, segundo o entendimento de Nietzsche et al. (2005; 2012), é um fundamento filosófico centrado no desenvolvimento integral do homem e inserido na dinâmica da transformação social, o que proporciona aos sujeitos participarem desse processo com consciência criadora.

Nietzsche et al. (2005, p.345) prosseguem ao considerar Tecnologia Educacional

(...) um corpo de conhecimentos enriquecidos pela ação do homem e não se trata apenas da construção e do uso de artefatos ou equipamentos. No processo tecnológico, revela-se o saber fazer e o saber usar o conhecimento e equipamento em todas as situações do cotidiano, sejam críticas rotineiras ou não.

Esta concepção de tecnologia aplicada à Educação pode ser entendida como o resultado de processos concretizados, realizados a partir da experiência cotidiana; inclui como componentes a utilização de meios, cabendo ao educador a tarefa de atuar como um facilitador; ao educando, a de ser um sujeito participante desse processo; e a ambos, utilizarem a consciência criadora na busca do conhecimento pessoal e profissional (NIETSCHE et al., 2005).

A partir desta abordagem, entendo as Tecnologias Educacionais como um processo interativo, criativo e perceptível de condução e adequação das necessidades, em que prevaleça a comunhão intencional entre o educador (enfermeira) e o educando (cliente e/ou familiar) para facilitar a educação em saúde.

Sabe-se que a subjetividade de cada indivíduo emana das experiências próprias, motivos e interesses particulares; logo, vivemos com o outro relações sociais intersubjetivas, em que cada um revela suas razões para agir e reagir um

com o outro. Schutz (2012) partiu da perspectiva individualista preliminar para, então, chegar a uma análise mais direta das relações sociais.

Neste sentido, identifico que ninguém melhor que o indivíduo para falar sobre a condução e o significado das Tecnologias Educacionais para seu próprio processo educacional. Desta maneira, a assistência de enfermagem deve valorizar as relações interativas e comunicativas de forma a apreender as necessidades de cada um, mediante ações simultâneas que ocorrem no contexto da Consulta de Enfermagem.

Como explica Wall (2001), as Tecnologias Educativas subsidiam a assistência de enfermagem, um conjunto de conhecimentos que parte da realidade do Ser humano, valoriza sua experiência e expectativa, além do seu contexto de vida. A fim de descrever as possíveis tecnologias, o citado autor destaca as seguintes:

Palestras, exposições dialógicas, vídeos, relato de experiências ou conversas formais e informais, dinâmicas de grupo, dramatizações, discussão em grupo, demonstração prática, exercícios de fixação, avaliação, formulário de opinião e outras. (WALL, 2001, p.3)

Desta maneira, inserida na atenção hospitalar promovendo uma assistência de enfermagem segura e de qualidade antes, durante e após a intervenção cirúrgica, reconheço a importância de envolver cliente e familiares na participação do planejamento, manutenção e recuperação da saúde, desde a decisão de submeter-se ao evento cirúrgico até a alta hospitalar.

Entendo o cuidado de enfermagem à pessoa que se submeterá ao evento cirúrgico a partir da relação humana, buscando atender as necessidades humanas básicas, e a Consulta de Enfermagem possibilita um saber “sobre” o cliente e familiar, mas não um saber “do” cliente (ROSAS, 2003).

Assim sendo, a Tecnologia Educacional emerge no estudo como possibilidade de coordenar esforços para compreender o contexto das relações sociais, e chegar à essência da realidade por meio da descrição do fenômeno na qual enfermeira, cliente e familiares compartilham suas necessidades durante um período temporal.

Cabe aqui ressaltar o meu interesse nas múltiplas Tecnologias Educacionais, portanto, é relevante empregá-las de acordo com cada pessoa. Para Smeltzer et al. (2011), a enfermeira deve ser sensível ao proporcionar o ensino com base nas necessidades de cada indivíduo, considerando suas reações e sentimentos

vivenciados com a indicação cirúrgica. Percebo que o enfrentamento do cliente e de seus familiares com a proposta cirúrgica não é fácil, e sim, complexo e estressante. Até o ato cirúrgico, várias emoções são experimentadas, contemplando aspectos interligados e dependentes que poderão apresentar problemas de ordem psicológica, social e fisiológica. Passar pelo procedimento cirúrgico pode trazer um alívio, mas as preocupações permanecem, de acordo com a adaptação à nova condição e a evolução do tratamento.

Assim, o somatório de vivências e experiências da minha trajetória acadêmica e profissional na assistência de enfermagem perioperatória, conduzem-me a acreditar e a persistir na prática assistida, interativa, amparada na comunicação efetiva e de cunho educativo. É no âmbito da promoção da educação de clientes e familiares que se reflete o meu interesse pelo estudo.

Corroboro o que Souza (2003) considera ao referir que a fase pré-operatória é a mais importante do período operatório, tanto para o cliente quanto para a equipe de saúde. Entendo-a como um encontro singular, oportuno para que a enfermeira possa compreender o outro, sujeito de suas ações intencionais, momento em que diversos sentimentos são manifestados, tais como medos, dúvidas e ansiedades. É nessa fase que ela assume papel fundamental ao avaliar, orientar e coordenar esforços que atendam as necessidades de educação dos clientes.

Identifico que os registros das rotinas das décadas passadas descrevem que o cliente agendado para a cirurgia eletiva, era admitido no hospital pelo menos um dia antes da cirurgia para avaliação e preparo. Atualmente, como resultado dos avanços tecnológicos (instrumentais cirúrgicos, procedimentos cirúrgicos e anestesia), os tipos de cirurgias reduziram o tempo estimado de internação. Os procedimentos cirúrgicos, assim, passaram a ser realizados em ambientes ambulatoriais, dos quais o cliente retorna para casa logo após se recuperar da anestesia (MEEKER; ROTHROCK, 1997; SMELTZER et al., 2015).

Desta maneira, é fato que a prestação de cuidados aos clientes exige das enfermeiras atitudes, habilidades e práticas para agirem na proteção, prevenção, manutenção e recuperação eficaz destes. Assim, segundo as reflexões de Carvalho (2004), as ações fundamentais de cuidar, pesquisar e ensinar em enfermagem revelam implicações tecno-gnoseológicas, e apontam para a relevância da enfermagem como prática de utilidade social. Frente a isso, a autora considera que a tríade das ações serve de ponto de partida para o enquadramento de referências

para os significados da profissão de enfermagem.

No tocante aos princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o Artigo 2º do Capítulo I considera que o profissional de enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população (COREN-RJ, 2013).

Dadas essas necessidades, a atual Política Nacional de Saúde estabelece princípios e diretrizes atribuídos à assistência às pessoas por meio de práticas e atividades preventivas com a realização integrada das ações (ALVES, 2005). Apesar disso, estudiosos apontam que ainda prevalecem as influências do modelo biomédico nos serviços de saúde e, em especial nas instituições hospitalares, continuam sendo alvo de críticas e discussões, principalmente no que concerne ao atendimento universal, integral e descentralizado (PINHEIRO, MATTOS 2009; ISCKANIAN; PELICIONI, 2012).

Nesse sentido, as ações de Cuidar e Ensinar da enfermeira na assistência perioperatória, devem se ocupar do pensar para além do procedimento técnico, e compreender o compromisso do Ser social enfermeira na busca de soluções para a saúde da pessoa, família ou sociedade, o que torna relevante a pesquisa na área de Enfermagem em Cirurgia Ortopédica.

No contexto da Consulta de Enfermagem, a assistência perioperatória prestada pela enfermeira merece destaque por seu compromisso com a prática de assistir de forma global, integrada com toda a equipe de saúde, despertando clientes e familiares a participarem com vistas à continuidade dos cuidados, o que expressa a dimensão social dessa atividade.

Assim, corroboro o pensamento de Carvalho (2004, p.809) ao descrever que “a enfermeira não pode por lei e nem dever moral abrir mão de sua responsabilidade de cuidar e de ensinar a cuidar (...). As necessidades dos clientes é que determinam os cuidados de enfermagem de que carecem”.

Contudo, as enfermeiras apresentam um modo próprio, único e particular de cuidar; suas atitudes e práticas são repletas de significados; revelam o Ser enfermeira, a maneira de cuidar e assistir o outro de modo singular. Nesse sentido, deve-se pensar as Tecnologias Educacionais voltadas à assistência perioperatória especializada em ortopedia no contexto da Consulta de Enfermagem, não apenas na questão biológica, mas com destaque social, reconhecendo os diferentes fatores determinantes. Necessariamente, a enfermeira precisa ouvir os envolvidos nesse

processo ao tentar compreender as condições do cotidiano que podem influenciar na resposta do procedimento cirúrgico, revelando aquilo que faz parte do mundo privado de cada pessoa, o que está encoberto e precisa ser desvelado por trás de seus relatos.

Com base nas peculiaridades da assistência perioperatória, proponho-me a refletir sobre a perspicácia da enfermeira em relação às Tecnologias Educacionais, ao ensinar clientes e familiares a lidarem com a continuidade dos cuidados, a partir de duas significativas considerações: a primeira diz respeito ao estado emocional de clientes e familiares diante de um evento que, por natureza, reduz sua capacidade cognitiva ao vivenciar o estresse, os medos, as incertezas, as ansiedades, as dores, as possíveis alterações anatômicas e fisiológicas e outras mais (SOUZA, 2003); a segunda, acerca do encontro da enfermeira com o cliente e seus familiares para estabelecer o planejamento do evento cirúrgico, favorável ao processo de ensino-aprendizagem, já que estamos diante dos avanços tecnológicos propiciando, dessa forma, a rápida recuperação e reduzindo significativamente o tempo de internação hospitalar.

É na dimensão subjetiva do cotidiano dos atores sociais envolvidos na atenção perioperatória, repleta de significados, que contextualizo o estudo a partir da Consulta de Enfermagem. Neste pensar, trago a reflexão de Zagonel (2001) que a propõe entre os métodos de trabalho, como um modelo de metodologia de cuidado. Para este autor, a Consulta de Enfermagem:

(...) não se limita ao consultório, mas envolve o cliente, a família e a comunidade, possibilitando um acompanhamento extra-consultório. (...) oferece um veículo de interação, de aproximação, de efetivo contato com o ser humano, (...) possibilitando desvelar a compreensão, a descoberta de dados que subsidiam todo o seguimento de seu estado de saúde ou de doença. (...) É uma ação que possibilita aproximação pessoa e pessoa, estabelecendo uma relação interpessoal de ajuda concreta diante das variáveis culturais. (ZAGONEL, 2001, p.42-43)

O fato é que a enfermeira precisa compreender as necessidades educacionais dos clientes cirúrgicos para aperfeiçoar suas experiências e atividades educacionais. Ângelo (2000) sustenta essa ideia ao afirmar que a enfermagem pode facilitar intervenções apropriadas somente quando o fenômeno do cuidar é compreendido. Nesse contexto, a dimensão subjetiva do cuidar e ensinar da enfermeira merece destaque na equipe de saúde, porque implicará em conhecer como vivem os clientes e familiares, as suas histórias e os fatores que podem

interferir na resposta satisfatória do tratamento cirúrgico.

1.1 TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E APROXIMAÇÃO COM O TEMA DE PESQUISA

Incentivada por docentes durante a graduação em Enfermagem, colaborei voluntariamente em projetos de pesquisa e atividades de extensão com ênfase no processo de aprendizagem dos cuidados de enfermagem. Essas experiências permitiram a aproximação com as temáticas voltadas para o ensino dos cuidados de enfermagem e, recém-graduada, participei como Bolsista de Aperfeiçoamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES), desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado: “Ensino-aprendizagem em Semiologia”.

Inserida nesse contexto, e reconhecendo as atribuições da enfermeira com as práticas educativas em saúde, o processo ensino-aprendizagem acompanhou toda minha trajetória profissional como enfermeira e docente, reafirmando e semeando meu compromisso pessoal e social com a categoria profissional na qual estou inserida.

Prosseguindo com este pensar e vivenciando a experiência como docente em uma Instituição Pública de Ensino Superior, senti necessidade de buscar subsídios teóricos para refletir acerca do cotidiano do Ser Enfermeira/Docente no processo de ensino-aprendizagem da assistência na área de enfermagem cirúrgica. Foi quando ingressei na Pós-Graduação *Lato Sensu* da Faculdade de Educação, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), para realizar o Curso de Especialização em Formação de Docentes Universitários.

Esta vivência subsidiou minha prática e ainda conduziu-me a refletir sobre a prática do docente no ensino superior, expressa por meio da elaboração da monografia: “Realidade *versus* Idealidade: representações acerca da atuação do docente de enfermagem em sala de aula”, cujo enfoque possibilitou revelar as representações sociais dos acadêmicos de enfermagem acerca da atuação dos docentes em sala de aula, atrelada ao modelo de ensino tradicional no qual o professor faz uso da sua autoridade porque detém o saber, e a aprendizagem é apenas para o aluno, deste modo contribuindo para que as relações sociais em sala de aula não correspondam às reais expectativas e necessidades dos discentes.

Ainda tendo como base o estudo realizado e a minha vivência como docente da disciplina Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, reconhecida pela sigla ASAI, ministrando aulas teórico-práticas e acompanhando o ensino prático, desenvolvendo concomitantemente uma prática contextualizada no Cuidar e Ensinar em Enfermagem, percebi que alguns alunos demonstravam apreensão na realização de sua experiência prática, apresentando-se tensos, nervosos, inseguros e, principalmente, confusos no planejamento assistencial do Cuidado de Enfermagem, motivo suficiente para que solicitassem a presença do docente no momento em que se processava o seu aprendizado.

Diante da ânsia de continuar a minha caminhada investigativa, matriculei-me no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem para realizar o Curso de Mestrado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), delineando como objeto de estudo: o significado da ação dos alunos de enfermagem ao solicitarem a presença do professor na realização do Cuidado de Enfermagem em sua experiência prática assistencial.

A dissertação de Mestrado foi fundamentada na fenomenologia sociológica compreensiva de Alfred Schutz, que permite não só um método de compreensão da ação social, mas a possibilidade de refletir sobre uma estratégia de ensino. Deste modo, a análise compreensiva do estudo aponta para a intencionalidade de ter a **Presença Social** do professor, capaz de suprir as necessidades pedagógicas do aluno frente ao processo de ensino-aprendizagem, além de ser um caminho favorável para atender às novas exigências pedagógicas. O estudo revelou que o típico intencional dos alunos é solicitar a presença do professor visando encontrar nele o papel de mediador no processo ensino-aprendizagem, que lhes transmita apoio e segurança para oferecer um cuidado melhor (PINTO, 2003).

Prosseguindo minha trajetória profissional como docente da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da UNIRIO, em 2008 fui incentivada pelos meus pares a cursar o *Master Business Administration* (MBA) em *Gestão do Ambiente e Segurança nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde*, resultado de uma parceria entre o Consórcio Brasileiro de Acreditação e o Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAP/UNIRIO.

Este olhar gerencial que, a princípio, era distante do meu cotidiano, possibilitou-me refletir sobre o gerenciamento dos cuidados de saúde, as metas internacionais criadas para melhorar a segurança e a qualidade do cuidado, além de

constatar a relevância de promover ações que almejam o ensino dos cuidados de saúde a partir das necessidades de aprendizagem de cada cliente. Mas, não diferente dessa perspectiva, a maioria dos estudos sobre Educação em Saúde contempla a perspectiva do aprendiz, ou seja, enfoca o que o sujeito da ação precisa aprender para garantir e continuar os cuidados de saúde, desde o âmbito hospitalar até o domiciliar (*JOINT COMMISSION INTERNATIONAL*, 2011).

Sendo assim, acompanhar o processo da Acreditação dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde motivou-me a correlacionar minha atuação como enfermeira/docente na assistência de Enfermagem Perioperatória com a intencionalidade em prosseguir investigando o fenômeno do processo ensino-aprendizagem do cuidado de enfermagem.

Além destas atividades acadêmicas, as visitas técnicas realizadas com grupos de alunos do Curso de Graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos Moldes de Residência – UNIRIO, ao Instituto de Saúde com porte cirúrgico, de referência nacional, foram significativas a ponto de manifestar o interesse de revelar o modo como os clientes e familiares são conduzidos ao ensino, com vistas à sua participação efetiva desde o planejamento até a alta definitiva do evento cirúrgico.

Nesse contexto, compreendida como prática social, a enfermagem ganha destaque na Educação em Saúde atuando na assistência dos cuidados de saúde, e compatibiliza, de forma adequada, os serviços disponíveis com as necessidades de saúde dos clientes. Por isso, é relevante considerar a competência da enfermeira capaz de saber fazer para intervir adequadamente.

Por outro lado, a experiência como Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU-UNIRIO) vem contribuindo para a articulação política e acadêmica com a Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PROPG) e demais órgãos vinculados aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da UNIRIO e o Programa de Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos moldes de Residência da EEAP dessa Universidade.

De fato, esse desafio de integrar diferentes segmentos, amplia a discussão sobre pensar e refletir quanto ao papel da Residência como estratégia para a formação e desenvolvimento de profissionais de saúde no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS).

Portanto, cabe reiterar que este estudo advém da minha trajetória profissional e do meu envolvimento como docente responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: “O Impacto das Tecnologias Educacionais aplicadas por Enfermeiras na Continuidade aos Cuidados”, da UNIRIO, cadastrado na Linha de Pesquisa: “Enfermagem e População: conhecimentos, atitudes e práticas em saúde”, cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

É necessário destacar que esta tese está vinculada ao Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem - NUPESNF, do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

O caminhar como investigadora, nessas duas Universidades de excelência no Brasil, impulsionou-me a procurar compreender alguns questionamentos internos, ao longo de mais de uma década de atuação assistencial na atenção de enfermagem perioperatória, e a considerar a dimensão social da enfermeira ao promover a Educação em Saúde com Tecnologias Educacionais no contexto da Consulta de Enfermagem.

Dispor das Tecnologias Educacionais e aplicá-las no cotidiano da assistência perioperatória, exige organização do pensamento e adequação das ações de cuidar e ensinar em resposta às necessidades de ensino-aprendizado de cada indivíduo. E para tornar as ações de cuidado significantes, são necessárias atitudes e comportamentos favoráveis às relações interpessoais, priorizando a valorização da vida.

Articulada com saberes e práticas, a Tecnologia Educacional, no início XX, foi marcada pelas inovações técnicas por meio da transmissão e assimilação dos conteúdos. Logo, a expressão Tecnologia Educacional foi empregada inicialmente no campo da Educação, no final dos anos 20. Seu nascimento deu-se por meio do emprego de materiais audiovisuais, como filmes instrucionais, e teve seu conceito oriundo de determinadas concepções e visões de ensinar e aprender que remontam ao século XVII (SUBTIL; BELLONI, 2002).

A visão da Tecnologia Educacional como integração de novas tecnologias da informação e da comunicação, parece predominar e transformar-se no objeto

preferencial dos tecnólogos dos anos 80 e 90, sobretudo por causa dos novos aportes que trazem consigo. Posteriormente, foi ressignificada pela concepção sistemática de organizar o processo de ensino-aprendizagem em termos da combinação de recursos humanos e materiais para sanar as questões educacionais (NESPOLI, 2013).

Historicamente, as Tecnologias Educacionais foram desenvolvidas por equipes de educadores e especialistas. Dentre as reflexões que surgem atualmente, parece haver consenso, ao menos no plano teórico, de que a máquina não seja capaz de substituir o homem, mas pode colaborar nas suas múltiplas tarefas de construção pessoal e social. Neste sentido, Nespoli (20013) destaca que a Tecnologia Educacional deve auxiliar o homem no processo de desenvolvimento de modelos mentais e de estratégias de aprendizagem, de forma a adaptar o homem a sua realidade social.

É nesse panorama que, desde os primórdios da educação sistematizada, diversas Tecnologias Educacionais foram utilizadas e desenvolvidas a fim de tornar o processo de ensino-aprendizagem eficaz e interessante. É fato que, se entendidas como processos sociais e tecnologias leves são reconhecidas como desencadeadoras da humanização, lidam com a subjetividade nas relações sociais (PAIM et al., 2009).

Nesse sentido, pesquisadores sustentam que as Tecnologias Educacionais são ferramentas e/ou instrumentos importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar (SANTOS; LIMA, 2008; OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Nesse encadeamento de ideias, Teixeira et al. (2011) sinalizam que é preciso fazer aproximação e compreender cada realidade. Assim, para contribuir com a educação em saúde, a tecnologia deve ser compreendida como um elo inter-relacionável entre as ações intencionais dos participantes (atores sociais) com o objeto (recursos didáticos).

De modo geral, a Tecnologia Educacional tem sido configurada para facilitar os processos de ensino, visando a superação das dificuldades e a adesão ao tratamento e, quando aplicadas na atenção perioperatória, contempla desde o preparo e a manutenção, até a recuperação do evento cirúrgico. Aproveitando esta oportunidade, Demo (2006) ressalta a ideia de processo, e não de produto, no qual o Ser humano participa, interagindo conforme suas necessidades.

Pensar a Tecnologia Educacional como processo denota um sentido de relação entre as pessoas envolvidas, requer a comunhão de conhecimentos necessários para ser aplicado na esfera singular de cada indivíduo ou grupo. Assim, a enfermeira encontra suporte para adequar a atenção assistencial, reconhecer os avanços científicos, valorizar os encontros das relações sociais, priorizar o diálogo, o convívio e as trocas de experiências e vivências, livre de preconceitos, executando suas práticas de cuidados de acordo com as demandas terapêuticas.

Santos e Lima (2008) esclarecem que as Tecnologias Educativas em Saúde integram o grupo das tecnologias leves, descritas em três categorias por Merhy et al. (1999), conforme o agrupamento das tecnologias na área da Saúde, a saber:

a) *Tecnologia dura*: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo;

b) *Tecnologia leve-dura*: que incluem os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em Saúde, a exemplo das clínicas médica, odontológica, epidemiológica, entre outras;

c) *Tecnologia leve*: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.

As categorias acima delineadas estão estreitamente interligadas e presentes no agir da Enfermagem, embora nem sempre de modo transparente. O limite entre a ciência e a tecnologia não é claramente definido, pois não podemos imaginar a ciência sem a sua técnica; e como a ciência é incapaz de lidar com questões e valores, diz-nos o que pode ser feito, mas não o que deveria ser feito (MARSDEN, 1991). Esse achado ressalta a importância de estabelecer vínculo, de envolvimento e reconhecimento da singularidade de cada indivíduo, como uma potente estratégia de cuidado e promoção da educação em saúde.

Na área de enfermagem propriamente dita, estudos recentes destacam as Tecnologias Educacionais voltadas às novas estratégias de ensino-aprendizagem, e constata três tendências nas produções: Tecnologia para a Educação Técnica e Superior com estudantes, Tecnologias para Educação Continuada com profissionais e Tecnologias para a Educação em Saúde com a comunidade (TEIXEIRA; 2009).

Cabe ainda ressaltar que as Tecnologias utilizadas na Educação em Saúde com a comunidade, são entendidas como importantes dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender, utilizadas em diversos cenários de educação

formal ou informal, classificadas de acordo com algumas modalidades, a saber: táteis e auditivas, expositivas e dialogais, impressas e audiovisuais (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

O uso das Tecnologias Educacionais pode permitir, por exemplo, alternativas para quem quer aprender e ensinar. Além disso, crescem as vantagens para as próprias formas de ensinar e aprender, que poderão incluir estratégias mais colaborativas, reconhecendo a singularidade do ritmo individual dos clientes e familiares, orientadas para a qualidade de vida e a continuidade dos cuidados de saúde.

Desta forma, a reflexão acerca da Tecnologia Educacional na assistência perioperatória, no contexto da Consulta de Enfermagem, é necessária para auxiliar as enfermeiras a descobrirem o outro – o cliente ou o familiar – sujeitos de sua atenção, fundamentando a prática a partir de preceitos éticos, filosóficos, técnicos, científicos e da valorização das questões subjetivas que emergem do processo ensino-aprendizagem.

Neste sentido, Assunção et al. (2013) ampliam o entendimento do termo tecnologia e tratam também como procedimento sócio-interativo, originado a partir de vivências entre sujeitos em que conhecimentos são gerados e compartilhados; de modo que podem ser materiais-instrumentais ou vivências-relacionais.

Contudo, identificar as necessidades de saúde das pessoas assistidas frente ao evento cirúrgico, constitui-se tarefa árdua, porém, necessária ao desenvolvimento das ações educativas marcadas pelos medos, ansiedades e incertezas ao desmistificar o tratamento cirúrgico, visando conhecer processo adquirido por meio das experiências vividas entre os atores sociais.

Desta maneira, face à abordagem das relações sociais entre enfermeira, cliente e familiares, identifiquei o estudo no contexto da Consulta de Enfermagem, compreendendo o significado das tecnologias educacionais a partir das perspectivas dos que vivenciaram as etapas da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia ortopédica.

1.2 SITUAÇÃO A SER INVESTIGADA

Frente às evoluções tecnológicas do mundo moderno, as Tecnologias Educacionais destacam-se como instrumentos para aperfeiçoar o aprendizado.

Veiga (2002, p.8), sustenta a ideia de que “as técnicas de ensino são condições de acesso, ou seja, são compreendidas como artifícios que se interpõem na relação” submissa à intencionalidade do educador.

A modernização da vida brasileira, sobretudo a partir da década de 30, impulsionou a crescente industrialização, urbanização e tecnificação, mas foi durante os anos 70 que o cenário pedagógico assistiu os benefícios da tecnificação no processo ensino-aprendizagem. Entretanto, nos anos 80, emergiu uma contundente crítica ao tecnicismo (VEIGA, 2002). Vale a pena ressaltar que, nesse período, a dimensão técnica foi relegada a favor da dimensão política, dimensionando o ensino por acreditar que a técnica ocupasse o pedestal do processo pedagógico, subjugando a relação professor-aluno e tudo aquilo que compõe tal processo.

De acordo com Araújo (2002), atualmente estamos assistindo a uma retomada da valorização da dimensão técnica e metodológica, o que se verifica a partir da produção literária que retoma uma discussão sobre métodos e técnicas de ensino, presentes em diferentes áreas. Na área da Saúde, segundo Santos e Lima (2008), as Tecnologias Educacionais em Saúde são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar. No entanto, a utilização dessas tecnologias permite, em especial à enfermeira, adequar-se às necessidades de aprendizagem de cada clientela.

Deste modo, é fundamental compreender a tecnologia num sentido amplo e abrangente, como veículo facilitador ao desenvolvimento do trabalho em Saúde, e como meio de atender as pessoas nas suas necessidades de promoção e recuperação da saúde (GONÇALVES; SCHIER, 2005).

Este fato remete às concepções de Merhy et al. (1999) ao relatarem que o trabalhador de Saúde opera três tipos de “valises” tecnológicas para atuar quando interage com o usuário: a “valise” da mão, que são as tecnologias duras; a “valise” da cabeça, que são as tecnologias leve-duras; e a “valise” que só tem materialidade em ato, no momento da interação do trabalhador com o usuário, que é a “valise” do espaço relacional, referindo-se às tecnologias leves.

Face à expansão progressiva e à organização dos Serviços de Saúde Acreditados no Brasil, torna-se necessário que sejam compatibilizados adequadamente os serviços disponíveis com as necessidades de saúde dos clientes, por meio de um processo educativo contínuo, com ênfase no que os

clientes precisam aprender, buscando essencialmente a melhoria do padrão de assistência à saúde e a continuidade dos cuidados.

Esta investigação pretendeu dar destaque ao processo de ensino-aprendizagem com Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica, no contexto da Consulta de Enfermagem. Assim, a proposta se fortalece no conceito dessa consulta que, segundo Rosas (2003), define a prestação do cuidado de Enfermagem, que vai além do atendimento às necessidades humanas básicas do Ser humano, visa o autocuidado, a autoestima, a autovalorização e a cidadania, não só dos que recebem os cuidados, mas também de quem os prestam.

Diante do exposto, foram consideradas as seguintes **questões norteadoras** do estudo:

- ◆ Como são aplicadas as Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem?
- ◆ De que maneira estes atores sociais (enfermeiras, clientes e familiares) significam as Tecnologias Educacionais?

No estudo, a ação é um processo ancorado nas funções motivacionais, tais como as razões e os objetivos (SCHUTZ, 2012). Quanto à ação social, expressa o sentido que a pessoa atribui à experiência humana, possibilitando ao pesquisador captar e descrever as atividades do cotidiano sob o ponto de vista de quem a vivencia.

Assim, destaca-se como **objeto deste estudo** *o significado das Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica, no contexto da Consulta de Enfermagem, na perspectiva de enfermeiras, clientes e familiares.*

Foram utilizados neste estudo os conceitos das Ciências Humanas para compreender o fenômeno interpretado pelos sujeitos sociais que vivenciam suas ações. Por sua vez, Turato (2005) descreve que o *significado* tem função estruturante. Assim, compreendo as Tecnologias Educacionais em seu *setting* natural, tendo como alvo a significação ao buscar revelar os fenômenos vivenciados na assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da Consulta de Enfermagem.

É importante salientar que a educação do cliente e o planejamento para a alta, criam uma função vital emergente para a enfermeira perioperatória por causa da ênfase crescente nos cuidados domiciliares, da redução da permanência no hospital, do crescente número de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e de outros

fatores (MEEKER, 1997).

Cabe à enfermeira, na Consulta de Enfermagem, dispor e desenvolver o encontro, conhecer o outro, reconhecer as necessidades do ensino de clientes e familiares para que os tornem corresponsáveis e privilegiem sua participação autônoma, desde o preparo cirúrgico até a alta cirúrgica, conduzindo as ações educativas para promoverem a continuidade dos cuidados.

Buscando atender a essas questões, foram elaborados os seguintes **objetivos:**

- Descrever as Tecnologias Educacionais aplicadas na assistência perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem.
- Analisar o uso das Tecnologias Educacionais no contexto da Consulta de Enfermagem na perspectiva de enfermeiras, clientes e familiares.
- Compreender o significado das Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem na perspectiva de enfermeiras, clientes e familiares.

1.3 JUSTIFICATIVAS DO ESTUDO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem envidado esforços no sentido de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência hospitalar, na indução de boas práticas assistenciais. Assim, estabeleceu os Desafios Globais pela Segurança do Paciente (*Global Patient Safety Challenge*), sendo o primeiro deles direcionado à educação dos profissionais de saúde no que diz respeito à higienização correta das mãos. Logo, o segundo Desafio Global pela Segurança do Paciente dirige a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, visando a redução de complicações e da mortalidade ligada a procedimentos cirúrgicos (OMS, 2009).

Atuais e relevantes, os dados da OMS (2009) revelam que a cirurgia segura é uma prioridade na atenção à saúde, além de ser um componente essencial da assistência em saúde pelo mundo, formulando esforços para fomentar o comprometimento global, lançando medidas para a percepção do risco. De forma prática, orientam para a elaboração de um *check-list* que deve ser seguido pela equipe cirúrgica, e que é composto por três etapas: a primeira checagem acontece antes da indução anestésica, já com o paciente na sala de cirurgia. A segunda checagem é realizada antes da incisão cirúrgica, e a última, ao final do procedimento

e antes dele deixar a sala de cirurgia.

Nesse sentido, o estudo em tela traz à reflexão o significado das Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória, compreendendo o processo de aprendizado a partir das necessidades de cada ator social envolvido no processo e, assim, colabora para a comunicação estabelecida a partir das relações sociais.

Com o propósito de justificar *o porquê do estudo*, apresento a seguir o **Estado da Arte**, a partir da seleção das publicações *on-line* referentes à sua respectiva temática, tendo como intuito caracterizar a produção científica em enfermagem.

Lancei mão do levantamento bibliográfico procedente do período do curso de Doutorado, e teve sua última atualização em setembro de 2015, acerca do seguinte questionamento: ***Quais são as Tecnologias Educacionais aplicadas por enfermeiras no processo de cuidar e ensinar os cuidados de saúde?***

A busca eletrônica foi realizada nos principais bancos de dados de relevância temática, visto que o fundamento deste estudo se justifica na área de Educação em Saúde. Foram eles: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Buscou-se o *site* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio do *link* “DeCs/MeSH” (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*), para localizar os descritores pertinentes a esta pesquisa com os seus respectivos significados, conforme explicitado no quadro a seguir.

Quadro 1: Descritores da BVS e seus significados

SIGNIFICADOS	
Tecnologia Educacional <i>Educational Technology</i>	Identificação sistemática, desenvolvimento, organização ou utilização de recursos educacionais e o manuseio destes processos. Também é ocasionalmente usado em um senso mais limitado para descrever o uso das técnicas orientadas por equipamentos ou auxílio audiovisual no cenário educacional.
Enfermagem <i>Nursing</i>	Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.
Educação em Saúde <i>Health Education</i>	A educação em saúde objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente.
Enfermagem Perioperatória <i>Perioperative Nursing</i>	Cuidados de enfermagem prestados ao paciente antes, durante e depois da cirurgia.
Enfermagem Ortopédica <i>Orthopedic Nursing</i>	Especialidade ou prática da enfermagem no cuidado ao paciente ortopédico.

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde.

Esses descritores foram conjugados de dois em dois, utilizando-se o operador booleano *and*. É oportuno considerar que a expressão *Consulta de Enfermagem*, ainda não é referenciada nos DeCS/MeSH, o que se tornou um desafio para os pesquisadores no sentido de recuperar as informações e localizar produções científicas que abordassem tal temática, visto que objetivo dos descritores em saúde é permitir o uso de uma terminologia consistente e única para a recuperação da informação, independente do idioma.

Nesse sentido, para ampliar a busca bibliográfica e salientar a temática do estudo, foi acrescentada a conjugação do descritor Tecnologia Educacional com as palavras: consulta e enfermagem, utilizando o operador *near*, que indica o grau de proximidade entre duas palavras, aplicável para termos compostos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram: artigos de pesquisa com autoria de enfermeiras, textos completos disponíveis *on-line* publicados no período de 2005 à junho 2016 nos idiomas Inglês, Espanhol e Português, e

responder a questão norteadora do estudo. Vale destacar que o recorte temporal foi de uma década para ampliar o levantamento nos últimos anos, já que não foram encontrados números relevantes de publicações na área.

Como critérios de exclusão, publicações que não tivessem resumo nos bancos de dados, pesquisas de revisão, pesquisa histórica, artigos que contemplassem a tecnologia educacional para o ensino de enfermagem e para a educação continuada com profissionais.

Devido às características específicas de cada banco de dados, as estratégias de busca foram adaptadas de acordo com os critérios utilizados neste estudo. Assim, para a busca na base de dados CINAHL, foram utilizados os descritores em Inglês, objetivando conseguir um quantitativo maior de artigos.

Quadro 2: Total de artigos selecionados, segundo a conjugação dos descritores e o Banco de Dados

Descritores	LILACS	MEDLINE	SciELO	CAPES	CINAHL	TOTAL
Base de Dados						
Tecnologia educacional <i>and</i> Enfermagem	10	2	27	65	534	638
Tecnologia Educacional <i>and</i> Educação em Saúde	30	21	17	42	140	250
Tecnologia educacional <i>and</i> Enfermagem Perioperatória	0	1	0	1	2	4
Tecnologia educacional <i>and</i> Enfermagem Ortopédica	0	0	0	0	0	0
Tecnologia educacional <i>and</i> Consulta <i>near</i> Enfermagem	3	2	0	1	1	7
Total	43	26	44	109	677	899

Fonte: LILACS; MEDLINE, SciELO; CAPES, CINAHL via periódicos Capes

Após a identificação do quantitativo de publicações disponíveis nos bancos de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão a fim de possibilitar a seleção de artigos que contemplassem o objetivo deste levantamento bibliográfico, como apresentado no quadro 3, a seguir.

Inicialmente, procedi à leitura dos resumos *on-line* para analisar o conteúdo do estudo e localizar os elementos que apontassem para as tecnologias educacionais aplicadas no processo de cuidar e ensinar os cuidados de saúde. Posteriormente, as publicações foram analisadas na íntegra. No caso de artigos duplicados, os mesmos foram mantidos nos bancos de dados na seguinte ordem: LILACS, MEDLINE, SciELO, CAPES E CINAHL.

O contato com o universo do material apresentado constatou que a expressão Tecnologias Educacionais é predominante quando associada aos descritores Enfermagem e Educação em Saúde, levando a uma abordagem generalizada, porém, a conjugação com as áreas especializadas, tais como Enfermagem Perioperatória e Enfermagem Ortopédica, não evidenciaram publicação científica correlacionada a estas áreas, o que possibilitou ao presente estudo o ineditismo.

Quadro 3: Total de artigos selecionados, segundo a conjugação dos descritores, o Banco de dados e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

Descritores	LILACS	MEDLINE	SciELO	CAPES	CINAHL	TOTAL
Base de Dados						
Tecnologia educacional <i>and</i> Enfermagem	1	0	3	1	2	7
Tecnologia Educacional <i>and</i> Educação em Saúde	4	0	0	2	1	7
Tecnologia educacional <i>and</i> Enfermagem Perioperatória	0	0	0	0	0	0
Tecnologia educacional <i>and</i> Enfermagem Ortopédica	0	0	0	0	0	0
Tecnologia educacional <i>and</i> Consulta <i>near</i> Enfermagem	0	0	0	0	0	0
Total	5	0	3	3	3	14

Fonte: LILACS; MEDLINE,SciELO; CAPES, CINAHL via periódicos Capes

Desta forma, foram selecionados 14 artigos para compor a amostra. Logo, os artigos foram organizados no quadro 4 que constou de: ano, autores, título do artigo, periódico, qualis da CAPES e recurso tecnológico. Após a construção do quadro, realizou-se a análise e discussão dos resultados, referenciando as Tecnologias Educacionais no processo de ensinar e aprender os cuidados de saúde, tendo como

perspectiva a continuidade dos cuidados.

Quadro 4: Total de artigos selecionados, segundo o ano, os autores, o título do artigo, o periódico, qualis da CAPES e o recurso tecnológico

ANO	AUTORES	TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	QUALIS DA CAPES	RECURSO TECNOLÓGICO
2005	Pagliuca LMF, Costa EM	Tecnologia educativa para o auto-exame das mamas em mulheres cegas	Rev. RENE	B2	Prancha anatômica Protótipo CD
2008	Santos ZMSA, Lima HP	Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida.	Texto Contexto Enferm	A2	Oficinas educativas
2008	Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO	Manual educativo para o Autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação.	Texto Contexto Enferm	A2	Manual educativo
2009	Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC.	Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza - CE.	Rev. Eletr. Enf.	B1	Oficina educativa Fanzine
2010	Hammerschmidt KSA, Lenardt, MH	Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a Idosos com diabetes mellitus.	Texto Contexto Enferm	A2	Material educativo personalizado (calendário, cartilha, diário)
2010	Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC	Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS	Rev. Eletr. Enf.	B1	Jogos educativos
2011	Coelho MMFC, Miranda, KCL, Bezerra STF, Guedes MVC, Cabral RL, Lima M	Papo Irado: Tecnologia de educação popular em saúde com adolescentes	Rev. APS	B2	Programa de Auditório
2011	Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, Silva MAI, Lima RAG, Scochi CGS	Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal.	Esc. Anna Nery	B1	Cartilha educativa Jogo educativo
2011	Teixeira E, Siqueira AA, Silva JP, Lavor LC	Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas.	Rev. Bras. Enf	A2	Cartilha educativa

(continua)

(continuação)

2012	Sousa CS, Turrini RNT	Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi	Acta Paul Enferm.	A2	Material Educativo
2013	Camacho ACLF, Abreu LTA, Leite BS, Mata ACO, Tenório DM, Silva RP	Validação de cartilha informativa sobre idosos com demência: um estudo observacional-transversal	OBJN	B1	Cartilha informativa
2013	Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino OS, Santos MCL, Fernandes AFC	Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama	Revista Brasileira de Cancerologia	B3	Vídeo educativo em oficina virtual
2014	Berardinelli LMM, Guedes NAC, Ramos JP, Silva MGN	Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas	Rev. Enferm UERJ	B1	Trabalho em grupo
2016	Landeiro MJL, Martins TV, Peres HHC	Nurses' perception on THE difficulties and information NEEDS of family MEMBERS caring for a dependent person	TextoContextoEnferm	A2	Sites, vídeos demonstrativos

Fonte: Relação dos artigos identificados na pesquisa

Após a leitura na íntegra dos 14 artigos, constatei que a maioria dos estudos corresponde a pesquisas qualitativas. Logo, o tratamento dos dados não foi quantificável, e envolveu o processo de reflexão e compreensão da realidade estudada. Nessas pesquisas, os autores são instrumentos principais para a descrição do objeto de estudo; priorizam o processo, e não apenas o resultado.

O perfil dos autores dos artigos corresponde a docentes vinculados ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* que compartilham a autoria com bolsistas de pesquisas, graduandos, mestrandos, doutorandos, enfermeiros ou membros de Grupos de Pesquisa, de forma que as produções científicas articulam o ensino, a pesquisa, a extensão ou a assistência de enfermagem, de certo modo refletindo a produção do conhecimento para as áreas da Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Saúde do Idoso.

O quadro 4 permite identificar os autores que utilizaram dispositivos tecnológicos para mediar o processo de ensino-aprendizado, visando a educação em Saúde, além de apontar para as diferentes estratégias utilizadas. Sendo assim, o levantamento evidenciou que a modalidade de Tecnologia Educacional impressa é predominante, destacando-se as cartilhas e os manuais. Outro destaque é para

as modalidades expositivas e dialogais, presentes nas oficinas e atividades em grupo, que possibilitam a condução participativa dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

Quanto ao ano, pode ser observado que 2008 foi aquele no qual se constatou o maior número de publicações. Em relação à origem da produção, o levantamento da procedência dos periódicos por país e região, permitiu evidenciar que se tratavam de publicações brasileiras, sendo que a região Sudeste foi a que mais contribuiu com seis artigos, ressaltando-se que cinco eram provenientes de revistas de universidades públicas.

Outro fato observado: treze estudos foram publicados em revistas de enfermagem, mas apenas um em área especializada. Destaca-se que seis artigos foram de periódicos classificados pelo qualis da CAPES como “A”, considerada a melhor classificação possível de uma revista na área de Enfermagem.

Pode ser verificado que onze estudos utilizaram a expressão Tecnologia Educacional como descritor ou palavra-chave, porém, os três que não fizeram esta referência, utilizaram as terminologias tecnologia educativa e tecnologia de educação no título do artigo, revelando um refinamento pertinente na busca e seleção da qualidade dos artigos.

No que se refere à análise por tipo de trabalho, busquei investigar a modalidade na qual o manuscrito se enquadrava. Os resultados evidenciaram que a maior parte do material publicado refere-se à pesquisa original, quatro relatos de experiência e um artigo de reflexão, enquanto apenas três representam estudos de validação de Tecnologia Educacional.

Em relação à contextualização dos artigos, seis estudos enfocaram a vertente das práticas de empoderamento como processo educativo efetivo para ajudar as pessoas a adquirirem informações e poder, além de auto-determinar suas próprias vidas, valorizando a autonomia acerca de sua saúde (HAMMERSCHMIDT; LENARDT, 2010; BERARDINELLI et al., 2014).

Fonseca et al. (2011) encontraram possibilidades, em suas experiências com o embasamento da pedagogia problematizadora, de aquisição do conhecimento de forma não linear, implicando na participação dos agentes na construção de seus conhecimentos, além da troca de experiência. É notório o reconhecimento das Tecnologias Educativas como um processo com valorização da relação, da interação, da aliança, do vínculo e do diálogo. Assim, penso que seja um *mediar-*

com, no encontro face-face, relação que Schutz (2012) descreve como *nós*.

Por outro lado, a pesquisa de Gubert et al. (2009) teve suas bases e forma de organização originárias da pesquisa-ação, nos grupos operativos e na pedagogia da autonomia, valorizando o trabalho a partir do processo dialético entre diálogo e elaboração das vivências relacionadas à sexualidade.

O estudo de Hammerschmidt e Lenardt (2010) relata a experiência profissional em uma unidade básica de atendimento aos idosos, possibilitando a reflexão do modo normativo, prescritivo e pouco resolutivo das consultas, e aponta para as estratégias e atitudes criativas que devem ser associadas nos encontros sociais entre profissional, cliente e família. Ainda, embora a Consulta de Enfermagem seja legitimada e regulamentada como atividade privativa da enfermeira, devendo ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde, apenas três estudos fizeram referência a essa atividade. Observa-se pouca reflexão e articulação por parte das enfermeiras sobre o modelo de metodologia assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população.

Em síntese, as tecnologias aplicadas na Educação em saúde visam estimular as pessoas a terem comportamentos saudáveis e, também, despertar atitudes e práticas para os cuidados da saúde no enfrentamento do processo de saúde-doença, exercendo mudanças comportamentais significativas sobre seu próprio modo de agir no mundo da vida.

Neste sentido, as Tecnologias Educacionais podem ser compreendidas como meios facilitadores e dinâmicos que conjugam uma interação social harmoniosa entre educando e educador. A propósito, Santos e Lima (2008) definem as Tecnologias Educacionais como ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar.

O estudo de Oliveira, Fernandes e Sawada (2008) faz referência à conceituação de Nietzsche (2005) sobre Tecnologia, como sendo o resultado de processos concretizados a partir de experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de conhecimentos científicos, com a finalidade de facilitar o trabalho e melhorar a qualidade da assistência prestada.

No que se refere à análise dos objetos dos estudos, os dados confirmam que as Tecnologias Educacionais conduzem a pesquisas que favorecem a promoção da saúde, a prevenção de doenças e complicações clínicas, o controle dos fatores de

riscos e a adesão ao estilo de vida saudável. Neste caso, a maioria das publicações está concentrada na atenção primária, com ênfase na abordagem das doenças crônicas e degenerativas, sendo incipiente o enfoque da educação em saúde na atenção terciária.

Em relação ao nível de atenção terciária, vale destacar que, apenas os estudos de Oliveira, Fernandes e Sawada (2008) e de Souza e Turrini (2012) abrangeram aspectos da educação em saúde relacionados com a atenção hospitalar, envolvendo ações educativas para os cuidados com o procedimento cirúrgico aos clientes submetidos à mastectomia e cirurgia ortognática. Logo, o estudo de Landeiro, Martins e Peres (2016) aborda a importância da aplicabilidade de tecnologias educacionais com familiares cuidadores de pessoa dependente, contribuindo para o desenvolvimento de competências nos domínios do conhecimento instrumental.

Aprofundando esta informação, verificou-se a existência de uma lacuna no que tange à utilização das Tecnologias Educacionais no processo de cuidar da enfermagem perioperatória, evidenciando-se, dessa forma, como uma abordagem que contempla desde a decisão de submeter-se ao procedimento cirúrgico até o acompanhamento domiciliar.

Por fim, neste contexto, identifico que o estudo em tela se justifica ao contemplar que vivemos e interagimos com o outro, no mundo com influências tecnológicas, por meio da comunicação rápida, do ensinar e aprender a fim de adquirir um comportamento viável e seguro para atingir a qualidade de vida, além de considerar que o número de publicações, na literatura científica, é insuficiente para contemplar a necessidade de busca, em especial, de trabalhos que foram desenvolvidos com base na fenomenologia sociológica compreensiva de Alfred Schutz.

1.4 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Para mostrar a convergência do estudo, inicialmente destaco a necessidade de revelar o significado atribuído por enfermeiras perioperatórias, clientes cirúrgicos e familiares ao Ensinar e Aprender com as Tecnologias Educacionais em saúde, como processos necessários à consolidação do ensino-aprendizagem para garantir a continuidade dos cuidados de saúde com eficácia e eficiência.

Assim, o estudo poderá fornecer informação em saúde voltada para as necessidades de aprendizagem de clientes e familiares, com ênfase no planejamento e implementação da assistência individualizada do procedimento cirúrgico e no planejamento da alta hospitalar segura, para quatro vertentes de atuação da enfermeira:

Área de Assistência: considerando a atualidade do tema, este estudo poderá subsidiar a estruturação e a sustentação dos serviços de saúde no que diz respeito ao modo de atenção perioperatório, a partir da Consulta de Enfermagem voltada para o gerenciamento dos cuidados e promoção da educação de pacientes e familiares.

Nesse entendimento, Meeker e Rothrock (1997) enfatizam que a enfermagem perioperatória ganha destaque por considerar a educação do paciente como parte importante do seu trabalho, gerando benefícios para o cliente, a família e a instituição, tais como: alívio da ansiedade, rapidez na recuperação, redução do custo da hospitalização, das complicações, da dor imediata ou residual percebida, aceleração do retorno da família ao funcionamento normal, encurtamento da permanência hospitalar, adequado preparo para a convalescença no domicílio, dentre outros.

Aliada a esse contexto, Santos (2009) leva-nos a refletir sobre essa temática ao entender que educar em saúde é desenvolver uma consciência humana crítica, que possibilite a tomada de decisões sábias, solucionando problemas de saúde pessoais, familiares e comunitários.

Portanto, a realização de um estudo qualitativo que possibilite que enfermeiras, clientes e familiares expressem o significado de aplicar Tecnologias Educativas na atenção perioperatória em cirurgia ortopédica, no contexto da Consulta de Enfermagem, poderá favorecer uma reflexão acerca da prática educativa da enfermeira, voltada para a continuidade dos cuidados, garantindo uma prática segura e legal ao repensar suas estratégias tecnológicas.

Sendo assim, entendo que para assegurar o pleno exercício profissional da Enfermagem, de acordo com a Lei n° 7.498/1986 - Artigo 11 - Parágrafo II (BRASIL, 1986), cabe à enfermeira, como membro integrante da equipe de saúde, a atividade de educação com vistas à melhoria de saúde da população.

É imprescindível que a enfermeira subsidie o preparo do cliente para as experiências cirúrgicas tendo manejo do processo assistencial, além de atender as

demandas no plano individual de cada sujeito, desde o início das avaliações e planejamento dos métodos de ensino, até o planejamento da alta cirúrgica (SOUZA, 2003).

Considero a importância de refletir acerca do autocuidado a partir do postulado da Teoria de Dorothea Orem (2001) ao olhar o outro de forma singular e única, reconhecendo limitações e certas incapacidades da pessoa em cuidar de si própria para alcançar saúde e/ou bem-estar. Desta forma, as enfermeiras delineiam as demandas do próprio indivíduo e ajudam no que for necessário, para manter um nível adequado de resposta satisfatória. O estudo contribuirá para refletir sobre os meios de desenvolver uma assistência compartilhada, estabelecendo uma relação de troca de vivências e experiências. De acordo com Orem, o objetivo é ajudar as pessoas a satisfazerem suas demandas terapêuticas com ensino capaz de estimular ambos os “atores” envolvidos no processo de ensino-aprendizagem da educação em saúde.

Área de Ensino: Pelo exposto, considero a relevância acadêmica do estudo como o cerne de todo processo educacional, por abrir espaço para uma prática abrangente, além de fornecer subsídios tanto para o ensino de Graduação como para o de Pós-Graduação em Enfermagem na área de Educação em Saúde e, assim, transformar o atendimento em geral protocolar por regras e normas, em um atendimento único, individual e integral, permitindo uma prática intervencionista e reflexiva.

Nesta perspectiva, o estudo poderá contribuir para a formação e qualificação de profissionais da área de saúde, com enfoque multidisciplinar. Além de repensar as estratégias tecnológicas e necessidades de aprendizagem para que os próprios educandos percebam a importância do que se quer ensinar.

Área de Pesquisa: Além dessas imprescindíveis contribuições para o ensino, o estudo poderá fornecer subsídios literários para a elaboração do conhecimento nas áreas de especialidades para o Núcleo de Pesquisa Educação, Saúde e Enfermagem - NUPESNF/EEAN/UFRJ, Grupo de Interesse em Consulta de Enfermagem coordenado pela prof^a Dr^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas e para o Grupo de Pesquisa Enfermagem e a Saúde da População, da Linha de Pesquisa: Enfermagem e População: conhecimentos, atitudes e práticas em saúde, da EEAP/UNIRIO.

Além disso, o estudo contribuirá para refletir sobre o fenômeno com

Tecnologias Educacionais à luz da fenomenologia sociológica compreensiva de Alfred Schutz, despertando novos pesquisadores para este tipo de referencial teórico-metodológico.

Com estas possibilidades, os resultados do estudo poderão fazer parte do acervo de informações sobre Tecnologia Educacional, Educação em saúde, Enfermagem Perioperatória, Enfermagem ortopédica e Consulta de Enfermagem, contribuindo para a profissão por meio da reflexão.

Área de Extensão: O estudo poderá subsidiar a reflexão do cotidiano da prática dos profissionais do campo de pesquisa e estender aos demais profissionais de outras instituições em nível nacional e internacional, que visitam ou estabelecem parceria por meio da oferta de procedimentos de alta complexidade em ortopedia aos estados, mediante o Tratamento Fora Domicílio - TFD.

Há uma necessidade imperiosa de rever os conceitos que fundamentam a educação do cliente que, na prática cotidiana dos serviços de saúde, serve de alicerce para a melhoria da assistência e da qualidade de vida, por meio de atitudes e ações evidenciadas na relação diária estabelecida entre profissionais e usuários dos serviços

Na qualidade de docente, envolvida com as ações educativas, julgo de suma importância as questões pertinentes à temática por meio de investigações que permitam seu maior aprofundamento, inclusive colaborar com a construção do conhecimento sobre a Consulta de Enfermagem e difundir este saber como uma tecnologia para o cuidado.

CAPÍTULO II

CONSIDERANDO A TEMÁTICA NO CONTEXTO SOCIAL



Fonte: <http://www.google.com>

Neste capítulo busquei o entendimento das relações sociais vivenciadas na Consulta de Enfermagem em cirurgia ortopédica, de forma a privilegiar as produções científicas relevantes à temática do estudo.

2.1 A AÇÃO INTENCIONAL DA ENFERMEIRA PERIOPERATÓRIA

A enfermagem perioperatória ganha destaque na atenção cirúrgica por ser uma especialidade que se apoia no processo de enfermagem e nas atividades assistenciais inerentes à sequência de eventos decorrentes dessa experiência. Assim, a enfermeira perioperatória desenvolve práticas integradas da assistência ao cliente cirúrgico, retratando um cuidado individualizado, planejado e contínuo, de acordo com as demandas assistenciais das etapas de pré, intra e pós operatório, envolvendo a família e a sociedade a cada realidade social.

Na atualidade, algumas tendências têm marcado este cenário de prática, como se pode observar pelo aumento significativo do volume anual de cirurgias, trazendo implicações desagradáveis para a assistência hospitalar no mundo. Estudos apontam que cerca da metade dos eventos adversos são estimados como evitáveis. Assim, acredita-se que intervenções na saúde e a criação de projetos educacionais, podem contribuir para favorecer a segurança cirúrgica e a qualidade da assistência (OMS, 2009).

Vale ressaltar que no campo da cirurgia ortopédica, as chances de ocorrência de erros são maiores quando provem de procedimentos bilaterais. Falhas na comunicação entre os membros da equipe e erros de planejamento operatório são os fatores que mais contribuem para a ocorrência de um evento adverso (OMS, 2009).

Outra tendência refere-se aos avanços tecnológicos em cirurgia, que promovem procedimentos complexos, equipamentos sofisticados, dispositivos sensíveis ao monitoramento, agentes farmacológicos eficazes, como anestésicos e antieméticos que controlam as complicações pós-operatórias; entretanto, paralelamente a esta realidade, encurtam os tempos de procedimentos e de recuperação (SMELTZER et al., 2015).

Contudo, muitos esforços têm sido envidados para superar os entraves das novas tendências em saúde, além de vencer os desafios do modelo de atenção que por muitos anos vem predominando no nosso cotidiano para atender as necessidades de saúde da população. Neste pensar, as enfermeiras perioperatórias têm assumido responsabilidades para assistir individualizadamente e perceber o outro além da proposta cirúrgica ou da condição clínica, a fim de garantir cuidados seguros e eficazes, intencionadas no alcance de resultados satisfatórios.

Na perspectiva da intencionalidade das ações sociais, Schütz analisou fatores fundamentais determinantes do comportamento do indivíduo no mundo da vida, concluindo que sua ação é vista como um processo fundamentado em função de motivações, razões e objetivos guiados por antecipações na forma de planejamento e projeções (SCHÜTZ, 2012).

Nesse sentido, Bastable (2010) considera que as enfermeiras devem se tornar conscientes de que suas relações sociais possibilitam atender as necessidades educativas de seus clientes e familiares, envolvendo a partilha de informações e experiências, interferindo no comportamento e no processo ensino-aprendizagem do indivíduo. Ainda segundo a citada autora, para cumprir bem o papel de educadora, a enfermeira precisa identificar a informação de que os clientes e familiares precisam, considerando as limitações do aprendizado e, a partir de então, criar possibilidades de interação e reflexão, pois apenas fornecer informações não garante seu aprendizado.

Conforme destacam Lopes, Anjos e Pinheiro (2009), as práticas educativas em saúde, no âmbito da enfermagem, vêm sendo uma realidade cada vez mais efetiva devido à mudança de paradigma de atenção, entendida como estratégia para enfrentar os problemas de saúde existentes. Vale destacar que, cada fase da experiência cirúrgica inclui uma variedade de funções que a enfermeira deve contemplar para alcançar resultados satisfatórios. Em outras palavras, a enfermeira perioperatória realiza o processo de enfermagem de forma organizada, coerente e fundamentada, de acordo com uma metodologia assistencial institucionalizada.

No âmbito generalizado, Meeker e Rothrock (1997) descrevem algumas das várias funções da enfermeira perioperatória, tais como: prestadora de serviços de saúde, educadora, pesquisadora, confirmando que ela, de fato, encontra-se intencionada na resolução dos problemas de saúde. De acordo com essa afirmação, a enfermeira perioperatória, ao longo de sua prática, tem priorizado a educação do paciente e o planejamento para a alta hospitalar, valendo-se do ensino sistemático como forma de comunicação e interação interpessoal entre cliente e enfermeira. A propósito, a Associação de Enfermeiras Perioperatórias Registradas (AORN) apresenta vários formatos de recursos educacionais, ferramentas e novas diretrizes para uma variedade de soluções de educação abrangendo todas as etapas da experiência cirúrgica, com conteúdos atuais e relevantes, assim consolidando o conhecimento científico para ajudar a reconhecer os desafios do cotidiano.

Entretanto, a função de educadora possibilita ações educativas que despertem a consciência crítica dos clientes e familiares, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e a redução da ansiedade a fim de obterem o envolvimento na terapêutica proposta. Barros et al. (2012) contemplam a importância da família como unidade integradora e sugerem a interação dialógica. Nesse sentido, reconhecem os benefícios da utilização de tecnologias, bem como o desenvolvimento das relações estabelecidas na Consulta de Enfermagem inseridas em distintos contextos sociais, possibilitando o ajuste e a adequação das necessidades de saúde da população. Assim, ressalto que em decorrência das demandas sociais, faz-se importante tornar os atores sociais co-partícipes do cuidado.

Aliada a este fato, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) favorece o processo individualizado, planejado e contínuo, influenciando na resposta ao tratamento. Abrange as 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico até a alta do paciente, ou após o retorno ao domicílio; portanto, tem seu início definido com a visita pré-operatória de enfermagem (CASTELLANOS; JOUCLAS (1990) *apud* SOBECC, 2013).

Logo, a assistência de enfermagem perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem sinalizada no estudo, tem início com a primeira consulta ambulatorial realizada, pela enfermeira que integra a equipe de atenção especializada, ocasião em que o cliente deve concordar com a decisão de realizar o procedimento cirúrgico. Esta é a fase pré-operatória que contempla o preparo físico e emocional do paciente, e também o planejamento do evento cirúrgico, favorecendo as melhores condições para que o procedimento seja bem sucedido.

É também um momento oportuno para a enfermeira despertar a consciência crítica e obter a co-participação do cliente e de seus familiares, esclarecendo quanto à importância de estar bem de saúde para realizar a cirurgia, sinalizar sobre as condições adequadas para realizar os exames pré-operatórios, além da necessidade de controlar as doenças e condições preexistentes, tais como: diabetes, hipertensão arterial, obesidade, hábitos alimentares irregulares e consumo de álcool e drogas. E ainda, é propício porque permite à enfermeira atentar para pontos críticos, ajudar o cliente a tomar decisões informadas que favoreçam o planejamento assistencial, informar os direitos e deveres do cliente, orientar quanto às rotinas hospitalares e a necessidade de higiene das mãos e, sobretudo, esclarecer o que for possível acerca

do procedimento cirúrgico, bem como prever seus riscos, benefícios e possíveis complicações.

O período seguinte diz respeito à assistência no intraoperatório, ou seja, corresponde à recepção do cliente no centro cirúrgico até o seu encaminhamento para a unidade planejada, que pode ser a sala de recuperação pós-anestésica, a clínica cirúrgica de origem ou o Centro de Terapia Intensiva. A enfermeira, por meio do planejamento assistencial, volta-se para o outro com ações efetivas que poderão minimizar os riscos decorrentes do procedimento anestésico cirúrgico.

Logo a seguir, a última fase da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória, entendida como o período pós-operatório, quando a equipe de enfermagem sob a responsabilidade da enfermeira, necessita estar preparada para solucionar possíveis complicações que possam ocorrer ao cliente nesse período, sendo capaz de intervir na manutenção e no restabelecimento do equilíbrio da sua condição física e hemodinâmica, estimulando o ensino para o autocuidado.

A complexidade de ações e a interrelação das três fases da experiência cirúrgica, justificam a importância do contexto da Consulta de Enfermagem visando o planejamento da assistência de enfermagem perioperatória, estimulando a participação efetiva de clientes e familiares permitindo ao outro agir de forma crítica, e atuar diante de fatores determinantes, seja no âmbito individual ou coletivo, utilizando o conhecimento científico para tal embasamento social e politicamente necessário desenvolver mecanismos para a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde (BRASIL, 2010), tendo como objetivo aumentar a eficiência da atividade humana nas mais variadas esferas.

Portanto, acredito que o início das ações assistenciais da enfermeira perioperatória, deve ocorrer a partir do momento em que o cliente concorda em submeter-se ao procedimento cirúrgico, até porque a promoção do ensino dos cuidados de saúde tem como objetivos primordiais a prevenção de complicações e o restabelecimento precoce das condições de saúde. Assim, a educação deve ser assumida como cuidar, no sentido de ajuda, de estar junto com o outro, de solicitude, pois no mundo do ensino cuidamos, importamo-nos de maneira responsável, comprometida e solícita com o que ocorre conosco e com o outro, com quem somos e estamos (PEIXOTO; HOLANDA, 2011).

2.2 UM OLHAR PARA AS VIVÊNCIAS DO CLIENTE E DO SEU FAMILIAR EM CIRURGIA ORTOPÉDICA

As cirurgias ortopédicas são procedimentos de alta complexidade que visam a melhora funcional e o alívio da dor, favorecendo a recuperação dos movimentos de flexão, extensão, rotação, adução/abdução e/ou translação (DANDY; EDWARDS, 2011). A maioria dos clientes com indicação de cirurgia ortopédica está procurando alívio da dor ou restauração da mobilidade. Por terem sido acometidos por doenças dos ossos e das articulações, e em outros casos apresentando lesões no sistema musculoesquelético, vivenciam diversas preocupações e limitações nas suas atividades cotidianas e sociais. Fragilizados pelas condições física e emocional, isolam-se por se sentirem restritos a determinados movimentos, mas encontram a possibilidade de melhorar e reverter seus quadros clínicos mediante o tratamento cirúrgico, o que poderá aumentar-lhes a ansiedade.

Os clientes acometidos pelo estresse da notícia da indicação cirúrgica, provavelmente não se lembrarão de tudo o que lhes foi falado no início do tratamento. Assim, buscam explicações para a sua condição de saúde e desejam saber mais a respeito do seu prognóstico. É compreensível que queiram saber sobre o tempo de recuperação, e suas atitudes e comportamentos merecem ser percebidos e acompanhados pela equipe de saúde. Portanto, a relação estabelecida na Consulta de Enfermagem, desde o início do tratamento, pode determinar a qualidade da terapêutica realizada.

No início, os clientes são levados pelo imaginário do osso quebrado; não associam o acometimento de nervos, músculos, vasos sanguíneos e/ou ligamentos, e somente com o diagnóstico preciso e os esclarecimentos fornecidos pela equipe de saúde, passam a entender a gravidade do dano de uma lesão óssea. Alguns associam seu quadro clínico com a história de um parente ou amigo e demonstram medo. E quando há casos de câncer ósseo, perda ou limitação motora na família, maiores são as preocupações.

Assim, no decorrer da experiência cirúrgica, procura-se encorajar o cliente a falar sobre suas limitações, preocupações e contexto de vida, contribuindo para a enfermeira assistir o outro de forma singular. Ela também deve obter informações fidedignas acerca das condições de moradia, hábitos de higiene, atividades laborais e estilo de vida, detalhes que influenciam na seleção do tratamento correto e

específico para cada um. De acordo com Dandy e Edwards (2011), esses clientes precisam encontrar um bom ouvinte, alguém que os tranquilize de forma competente com orientações cuidadosas a respeito da sua condição e tratamento.

Vale destacar que na experiência cirúrgica, as freqüentes distrações ou distanciamento, perguntas repetitivas, confusão mental. e até mesmo o silêncio, podem indicar o impacto do tratamento. Logo, estar atento ao outro, e reconhecer as manifestações de preocupação e os sentimentos de ansiedade do cliente cirúrgico, depende da sensibilidade, das atitudes e das práticas das enfermeiras em considerar essas manifestações como eixo norteador para as intervenções de enfermagem.

Para o cliente, toda cirurgia, por mais simples que seja, apresenta importante significado a ponto de provocar comportamento com a mesma proporção de qualquer outra situação traumática. Neste sentido, é necessário obter a aceitação do cliente e assegurar o envolvimento da família em relação ao preparo físico e psicológico, a fim de minimizar interferências no estilo de vida, alterações socioeconômicas pelo afastamento compulsório do trabalho, além da situação de estresse gerada pelo medo do desconhecido (CAVALCANTE; PAGLIUCA; ALMEIDA, 2000).

Portanto, o planejamento do procedimento cirúrgico exige trabalho árduo e cooperação do cliente em todas as etapas do processo cirúrgico, e também a construção de ações que se pautem numa relação participativa e atenta ao comportamento de cada sujeito. Certamente, se o cliente der a impressão de não ser capaz ou não estar disposto a assumir uma parte ativa no seu processo de reabilitação, é pouco provável que a cirurgia produza um bom resultado, por mais que ela tenha sido bem sucedida (DANDY; EDWARDS, 2011).

Nesse sentido, de acordo com Paschoal e Gatto (2006), todas as preocupações e expectativas devem estar voltadas para a realização da cirurgia, e não para a sua suspensão; além disso, afirmam os autores que a suspensão de uma cirurgia acarreta prejuízos, tanto para o cliente por interferir no resultado da assistência, quanto na operacionalização e otimização do serviço de saúde.

Por sua vez, o cliente que vivencia o processo de cirurgia ortopédica, deve ser considerado um importante protagonista do cuidado, já que vivencia diversas situações adversas que podem influenciar nas respostas à sua saúde e, portanto, estimulado a ser corresponsável no tratamento, porque suas ações determinam seu

modo de ser e viver no mundo da vida. Desse modo, os hospitais de excelência assistencial estimulam o processo de educação com foco nas necessidades tanto dos clientes quanto dos seus familiares, visando colaboração para alcançar resultados satisfatórios (*JOINT COMMISSION INTERNATIONAL*, 2011).

Segundo Brasil et al. (2014), a atividade educativa desenvolvida pela enfermeira permite que ela conheça melhor o cliente e possa interagir com ele de maneira mais próxima ao seu contexto. Essa situação faz com que ela se torne o elemento da equipe de saúde com maior oportunidade para orientá-lo, valorizando na sua abordagem a escuta e a orientação para obter respostas satisfatórias ao tratamento.

Entre a perspectiva e o resultado do tratamento cirúrgico, a informação realística deve ser sempre fornecida aos clientes e seus familiares, para que não corram o risco de frustrações. É essencial explicar-lhes as circunstâncias que poderão ser enfrentadas no pós-operatório, o que significa dizer que em alguns casos, a recuperação cirúrgica vai requerer a suspensão e/ou a restrição de algumas atividades; em outros casos, poderá exigir ajustes para que o cliente possa adaptar-se ao uso de fixadores externos.

Neste pensar, é imprescindível que a assistência de enfermagem seja estendida aos familiares dos clientes com distúrbios traumático-ortopédicos, a fim de adquirir mais um aliado no compromisso para reduzir os fatores que influenciam nos aspectos físicos, emocionais e sociais vivenciados no pós-operatório. A alteração da imagem corporal e o uso de fixadores, podem desencadear reações e sentimentos capazes de trazer sofrimento e alterar ainda mais a imagem corporal da pessoa. A mudança na aparência por causa de um dispositivo agregado ao seu corpo, visível a todos, submete o sujeito a uma exposição indesejada, o que prejudica a sua relação com as pessoas e o convívio social (LOPEZ; GAMBA; MATHEUS, 2013).

Assim, na assistência de enfermagem, é relevante perceber os sujeitos de sua atenção, colocando-se atenta para reconhecer situações e particularidades da sua vida cotidiana que possam interferir na proposta terapêutica a ser implementada pela equipe cirúrgica. O estudo de Lopez, Gamba e Matheus (2013) considera os inúmeros desafios que os clientes com fixação externa precisam superar; entretanto, enfatizam a importância do processo de educação, tanto das pessoas submetidas ao tratamento, quanto dos seus familiares, a fim de propor apoio para que todas possam reorganizar suas vidas e, assim, adaptarem-se a uma nova maneira de ser

e estar no mundo.

È oportuno ressaltar que um dos vilões dos clientes submetidos à cirurgia ortopédica é a infecção, quando expostos a vários fatores de risco, extrínsecos e intrínsecos. Estudos associam as infecções com as condições clínicas do paciente, o preparo da pele, a técnica de degermação das mãos pela equipe cirúrgica, as condições ambientais da sala cirúrgica e o número de pessoas no seu interior, a técnica e a habilidade do cirurgião, a utilização de implantes, o tempo de internação pré-operatória prolongado e a duração da cirurgia, dentre outros fatores (ERCOLE et al., 2011a; 2011b).

Segundo Brasil (2009), as infecções relacionadas aos cuidados de saúde são consideradas graves complicações e representam séria ameaça à segurança de clientes hospitalizados. Logo, são riscos que merecem ser julgados clinicamente na prática assistencial da enfermeira, a fim de prever medidas preventivas a serem observadas no cotidiano dos clientes cirúrgicos.

Outro dado que merece destaque neste estudo, diz respeito à segurança do paciente na redução de quedas no pós-operatório de cirurgia ortopédica. Os resultados do estudo de Henry et al. (2012) confirmam ser frequente o risco de queda dos pacientes em pós-operatório de artroplastia total de quadril, e apontam para fatores associados à idade avançada, aos déficits cognitivos, à fraqueza muscular devido ao bloqueio dos nervos periféricos, à altura do leito, às grades do leito abaixadas, aos efeitos colaterais dos medicamento, dentre outros.

Nesse sentido, este estudo merece destaque por evidenciar a eficácia da educação do paciente no pré-operatório, reduzindo significativamente as quedas no pós-operatório. Esta constatação explicita a relevância do ensino, não apenas para o cliente, mas extensivamente aos seus familiares, como uma estratégia de cuidado.

De fato, estudos correlacionados evidenciam a relevância do processo de ensino-aprendizagem para clientes e familiares tão logo decidam realizar a cirurgia. Pensar a proposta cirúrgica requer um bom planejamento educacional dos cuidados de saúde, que inclua cuidados preventivos e reabilitação à longo prazo. Assim, a enfermeira que integra a equipe de cirurgia ortopédica, deve estar apta a identificar os problemas e a implementar as intervenções necessárias precocemente (CAMERON; ARAÚJO, 2011).

2.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM ENCONTRO SOCIAL PARA CUIDAR E ENSINAR

A Consulta de Enfermagem configura-se como um encontro social, respaldado no método científico para cuidar e ensinar além da dimensão biológica do Ser humano. Realizada privativamente por enfermeiras, visa desenvolver atividades que atendam as necessidades de saúde, contribuindo com ações que identificam situações de saúde/doença, objetivando a resolutividade e a integralidade dessas ações.

Relatos históricos revelam que essa atividade era exercida desde a década de 20, de forma não oficial. Em 1968, porém, foi instituída formalmente no Brasil, de acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986), sendo regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que assegura e incumbe à enfermeira a liderança e a avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados dele esperados, além de proporcionar condições de atuar de forma direta e independente (OLIVEIRA et al., 2012; SOUZA et al., 2013).

Portanto, trata-se de uma atividade assegurada por Lei, que viabiliza a promoção e a qualidade de vida, permitindo um espaço de trocas de aprendizagem, cabendo à enfermeira adequar as diversas Tecnologias Educacionais de acordo com cada indivíduo para que, de fato, sejam efetivas no processo de ensino-aprendizagem. Daí a importância de manter um rigor científico ao organizar o trabalho profissional, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (ARAÚJO, 2007; BRASIL, 2013)

A Resolução nº 159, de 1993, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), demarca um avanço significativo no seu Artigo 1º ao resolver que em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a Consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem. Ressalta o texto legal que essa consulta está fundamentada nos princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde, além de compor passos inter-relacionados, a saber: histórico de Enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem.

Portanto, vale sinalizar que no Brasil, ainda hoje, o desenvolvimento da

Consulta de Enfermagem ocorre como atividade assistencial nas instituições de saúde de atenção primária, embora sua prática seja incipiente nos demais níveis de assistência à saúde. Alguns autores, como Zagonel (2001), descrevem que a Consulta de Enfermagem é a aplicabilidade do Processo de Enfermagem em nível ambulatorial. Por isso, é válido enfatizar que esta atividade não se restringe a um nível de atenção específico, mas dá sentido para fazer acontecer nos mais diferenciados cenários da prática assistencial.

Com isso, a Consulta de Enfermagem tende a aperfeiçoar a prestação de cuidados, a partir da reunião de várias tarefas em uma só atividade, por utilizar componentes do método científico (COFEN, 2006). Por este motivo, a relação social estabelecida entre os sujeitos que dela participam qualifica o cuidado prestado, o que o diferencia daquele praticado pelo senso comum, além de se pautar na intersubjetividade dos encontros singulares de cada sujeito de sua atenção.

Além de outras considerações apoiadas na citada Resolução, que refletem avanço científico, este estudo contextualiza o modelo de metodologia da Consulta de Enfermagem aplicado nos centros especializados da atenção em cirurgia ortopédica. De forma reverente, a enfermeira é responsável pelo gerenciamento do cuidado aos clientes que requerem tratamento cirúrgico de alta complexidade, e desempenha atividades com a finalidade de sistematizar a assistência de enfermagem específica a cada Centro Especializado do INTO (INTO, 2009).

Os esforços para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatório INTO, tem favorecido o processo de trabalho, isto porque define as metas assistenciais, reduz os riscos inerentes ao evento cirúrgico e possibilita uma interação efetiva entre equipes e atores sociais, proporcionando-lhes assistir de acordo com as demandas de cada pessoa, possibilitando trocar experiências, identificar problemas e suas necessidades, o que permite planejar individualmente as ações de enfermagem para a melhoria da qualidade da assistência (SOBECC, 2013).

Guido et al. (2014) sinalizam que os cuidados de enfermagem, quando realizados de forma sistemática, possibilitam o planejamento e a implementação integral da atenção perioperatória. Além disso, recomendam o apoio individualizado e humanizado, bem como ações interdisciplinares que visem os cuidados de saúde, destacando aspectos singulares relevantes para cuidar com qualidade e identificar eventuais lacunas.

Nota-se que o Processo de Enfermagem é um método sistemático e organizado para prestar cuidados individualizados, enfocando as respostas humanas de uma pessoa ou grupos, a problemas de saúde reais ou potenciais (ZAGONEL, 2001). Aliado a esse fato, o desenvolvimento da assistência de enfermagem cirúrgica sistematizada tem influenciado a atenção vivida na experiência cirúrgica.

Acreditando na relevância dessa sistematização, o estudo de Almeida, Pergher e Canto (2010) mapeou os cuidados prescritos para os pacientes ortopédicos adultos submetidos à cirurgia, a partir dos três diagnósticos de enfermagem prevalentes nos resultados de pesquisa anterior, a saber: déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, mobilidade física prejudicada e risco de infecção. Embora o estudo não tenha revelado consenso de 100% dos cuidados para os diagnósticos de enfermagem estudados, houve destaque para o percentual elevado de cuidados mapeados a outras intervenções, devido à diversidade dos fatores relacionados, como é o caso do cuidado “controle da dor”.

Fundamentada no método científico, a Consulta de Enfermagem considera os diagnósticos de enfermagem como base para a prática clínica do saber profissional. Assim, acrescenta Zagonel (2001) que o método sistematizado dessa consulta é eficaz para a detecção precoce dos desvios de saúde, mas também como acompanhamento e seguimento de medidas instituídas para as pessoas envolvidas. Além desse fato, estudos apontam que a referida atividade de enfermagem traz benefícios à comunidade, além de orientar medidas favoráveis de saúde (BENTO; BROFMAN, 2009; CAVALCANTI; CORREIA; QUELUCI, 2009).

Dentre as situações expostas, a Consulta de Enfermagem realizada nos diferentes centros especializados é majoritariamente dirigida aos clientes portadores de fraturas ou sequelas, doenças crônico-degenerativas, anomalias congênitas e comprometimentos que atingem os sistemas músculo-esquelético e articular, além do tecido conjuntivo de suporte, que podem desencadear eventos que comprometem direta ou indiretamente outros sistemas (INTO, 2009).

Assim, para promover a atenção de enfermagem perioperatória voltada para atender o outro, e possibilitar o ensino dos cuidados que devem ser continuados, entendo que devemos realizar a atividade assistencial Consulta de Enfermagem, abertos às possibilidades de ouvir, interagir e reagir conforme as necessidades de cada Ser e, para tal, destacamos alguns princípios fundamentais:

[...] – Aceitar o cliente com seus valores, crenças, seu estilo de vida, dentro de uma visão holística; – concebê-lo dentro do seu contexto familiar, pertencente a uma comunidade, com responsabilidade mútua; – manter autenticidade no processo de comunicação, oportunizando-lhe expressar seus sentimentos, num relacionamento de empatia; – conceber a enfermagem como ciência exercida com base nos conhecimentos científicos e como arte, que exige habilidade nas relações interpessoais; – desenvolver um trabalho harmônico entre a equipe, produzindo um atendimento qualificado e eficiente. [...]. (VANZIN; NERY, 1996, p.51-52)

Prosseguindo com esta afirmativa, Messias (2013) considera que a enfermagem é uma prática social e que existem as mais diversas maneiras de cuidar, pois, embora a ação intencional da enfermeira seja singular, tem a significância de ver, sentir, pensar e *com-viver* no mundo onde se é sujeito com o outro, sujeito numa relação de intersubjetividade na formação do grupo social.

A Consulta de Enfermagem é compreendida como um recurso facilitador para proteger, promover, tratar e recuperar a saúde. Neste sentido, a enfermeira reúne esforços individuais e coletivos para aprimorar o saber profissional ao aplicar o processo de enfermagem. Reis et al. (2012) valorizam que a enfermeira, durante a Consulta de Enfermagem, deve exercitar o ouvir almejando aprender o saber do outro, e considerar a escuta atenta como uma tecnologia leve de cuidado.

Rosas (2003) define essa atividade como complexa e reconhece o sujeito como principal ator social no que diz respeito às suas próprias atividades. Sendo assim, a autora prossegue em seu estudo sobre o ensino dos conteúdos da Consulta de Enfermagem, destacando que os enfoques são a Educação em Saúde e como se conduzir ao bem estar pelo autocuidado.

Na visão de Zagonel (2001, p.42), seguir os passos da Consulta de Enfermagem requer conhecimento científico, competência e responsabilidade com o outro, conforme explicita:

O seguimento da Consulta de Enfermagem é tarefa que exige sensibilidade para que se possa relacionar a continuidade dos achados e fazer inferências no processo de tomada de decisão. É necessário reconhecer o outro e perceber como oportunidade de relacionamento interpessoal.

E prossegue afirmando que a enfermeira necessita despojar-se de pré-concepções a respeito de determinado problema detectado, para apreender o que realmente envolve o cliente em especial e, então, de forma compartilhada, trilhar o melhor caminho.

Sendo assim, a Consulta de Enfermagem é uma atividade que requer zelo para correlacionar os achados clínicos, além de compreender as respostas anatômicas e fisiológicas. Ao desenvolvê-la, a enfermeira desempenha os cuidados peculiares exigidos nas especialidades, a fim de proporcionar cuidados seguros e eficientes visando o preparo, a manutenção, a recuperação e a prevenção de complicações do evento cirúrgico, tendo em vista assegurar o autocuidado. Nesse sentido, Rosas (1998, p.21) afirma que:

A Consulta de Enfermagem é o cuidar globalizado do indivíduo, em uma vivência que lhe é própria e define suas necessidades sentidas, estas serão únicas na tomada de decisão da enfermeira, na manutenção da saúde do indivíduo e, conseqüentemente, da coletividade.

Para Vanzin e Nery (2000), a Consulta de Enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e o tratamento precoce. Para perceber seu cliente, é necessário o encontro face a face subsidiado pela compreensão, para reconhecer e captar as necessidades de atenção em saúde.

Dando continuidade a esta afirmação, partilhamos das argumentações de Messias (2013) no sentido de que, na Consulta de Enfermagem, a enfermeira utiliza diferentes instrumentos e abordagens no seu processo de trabalho, tais como diversos padrões de conhecimento, comunicação, criatividade, pensamento crítico e outros. Prossegue exemplificando que ela possui maneiras de cuidar, de significância de ver, sentir, pensar e *com-viver* no mundo onde se é sujeito com o outro, sujeito numa relação de intersubjetividade na formação do grupo social.

Segundo Sabóia e Valente (2010) compreendem a Consulta de Enfermagem, como uma modalidade de trabalho e pressupõe uma concepção de educação em saúde como instrumento efetivamente transformador, no sentido de construir sujeitos livres, com potencial para produzir saber e gerar novos conhecimentos.

Os estudos citados nesta seção revelam os desafios de assistir clientes e familiares diante do enfrentamento de um evento cirúrgico complexo, que envolve situações peculiares da vida cotidiana de cada pessoa e ultrapassam o modelo intervencionista. Todavia, fica evidente a necessidade de estudos que revelem a perspectiva dos atores sociais envolvidos no processo de educação em saúde voltado para as necessidades de saúde da população, sobretudo desvelando o

significado das tecnologias educacionais a partir do modelo de metodologia assistencial institucionalizado, contexto da Consulta de Enfermagem, como um processo de gerenciamento dos cuidados de saúde.

Por fim, vale destacar a necessidade de suprir uma lacuna na produção de conhecimentos acerca de Tecnologias Educacionais utilizadas como processos facilitadores, tanto para ensinar quanto para aprender, consolidadas nos espaços das relações sociais no âmbito da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia ortopédica. Assim sendo, o referencial da fenomenologia sociológica de Alfred Schütz, proposto neste estudo, vem ao encontro da necessidade de compreender as tecnologias educacionais na perspectiva das enfermeiras, dos clientes e de seus familiares.

CAPÍTULO III

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO DA FENOMENOLOGIA SOCIAL



Disponível em: <http://www.google.com.br/>

Neste capítulo apresento a fundamentação da teoria e do método da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz.

3.1 ADERÊNCIA DO TEMA AO REFERENCIAL TEÓRICO DA FENOMENOLOGIA SOCIAL

O estudo apresenta fundamentação teórica e metodológica com base no referencial da Fenomenologia Social de **Alfred Schutz** (1899-1959), que possibilita a descrição do fenômeno tal como se apresenta, e permite investigar as relações sociais no mundo da vida, inclusive no campo da saúde, a interação enfermeira-cliente e/ou enfermeira-familiar mediante utilização do método sociológico compreensivo para a compreensão dos fenômenos vivenciados.

Alfred Schutz, em sua obra, teve forte influência das ideias fenomenológicas de Edmund Husserl (1859-1938) e da Sociologia Compreensiva de Max Weber (1864-1920). Assim, buscou um método para compreender a realidade social, no qual as ações sociais das relações mútuas se fazem de maneira consciente (SCHÜTZ, 1972; WAGNER, 1979).

Ao seguir a linha da Sociologia, Alfred Schutz (1972) procurou uma base filosófica para saber o que ela significava em si mesma. Sua primeira obra foi um aprofundamento da sociologia compreensiva de Weber, na tentativa de fornecer a base fenomenológica aos conceitos das ciências sociais, preocupando-se em fundamentar a razão para a estrutura essencial de uma fenomenologia social denominada 'fenomenologia sociológica' ou 'sociologia compreensiva'.

De acordo com os achados históricos, Capalbo (2008) descreve que a fenomenologia surgiu na Alemanha com Edmund Husserl, no final do século XIX e início do século XX, e procurou contemplar o termo Fenômeno, originado da expressão grega *Phainomenon*, que significa mostrar-se a si mesmo, ou seja, tudo que se mostra se manifesta. Desse modo, a abordagem fenomenológica não consiste nas causas da vivência do sujeito, mas desvela a essência do ato emanado da consciência. Para Capalbo (2008, p.45), "a fenomenologia afirma que toda consciência é intencional e que nenhum objeto é pensável sem referência a um ato da consciência que consegue alcançá-lo".

A fenomenologia consiste numa possibilidade metodológica de investigação científica para mostrar as experiências do Ser humano que compartilha uma vida consciente, fenômenos vividos da consciência, os atos e os correlatos dessa consciência. Logo, a fenomenologia vem a ser uma ciência rigorosa, mas não exata, que procede por descrição, e não por dedução (CAPALBO, 2008).

Nesse sentido, Rosas (2003) descreve que a fenomenologia nunca se orienta para fatos, e sim para a realidade da consciência que se define, essencialmente, em termos de intenção voltada para um objeto. Porém, não só os objetos da consciência, mas os próprios atos enquanto conscientes, são considerados fenômenos.

Dessa maneira, Schutz encontra em Husserl uma teoria coerente, com conceitos relevantes, capaz de atingir o início de todo pensamento filosófico, almejando “voltar às coisas mesmas” que constituíram as bases filosóficas para encontrar um fundamento fenomenológico que possibilitasse a elaboração da Sociologia Compreensiva (SCHUTZ, 1979; PANIZZA, 1980).

A obra de Alfred Schutz apropria-se dos conceitos husserlianos de “intencionalidade”, “intersubjetividade” e *lebenswelt* (mundo da vida), para fundamentar seu método sistemático que compreende as vivências no mundo social, voltando seu olhar para a apreensão das intenções que orientam a ação do *eu* e do *outro* na vida cotidiana.

Além do pensamento de Husserl, Schutz utiliza os conceitos da sociologia compreensiva de Max Weber referente ao caráter social da ação humana. Para o autor, a sociologia deveria se preocupar com os significados subjetivos da ação humana e, assim, contribuir com o seu método interpretativo de análise do social, pois a objetividade das ciências sociais é possível pela construção e verificação dos tipos ideais (WAGNER, 1979).

A contribuição de Max Weber ao propor o tipo ideal, foi tornar as ciências sociais fidedignas, numa perspectiva diferente da abordagem positivista em que as concepções da fenomenologia social não equivalem a uma média aritmética dos fenômenos sociais, mas devem emergir do material histórico concreto, comportando em si significados intencionais da ação humana (WAGNER, 1979).

À luz da obra desses dois autores, Alfred Schütz empenhou-se em compreender as relações entre os seres humanos, destacando que a intersubjetividade é o princípio da “ontologia do mundo da vida”, e não a resultante da análise transcendental da constituição, conforme pretendia Husserl. Portanto, Schutz buscou uma fenomenologia constitutiva da atitude natural para compreender o sentido das ciências sociais, voltando-se para sua fonte originária na vida da consciência. Vinculando, assim, a sociologia compreensiva de Weber com a fenomenologia de Husserl, tinha como objetivo tratar da construção significativa da

realidade social (CAPALBO, 2000).

Do ponto de vista da fenomenologia social, a base central da pesquisa está em compreender o Ser humano no mundo da vida cotidiana, considerando a sua realidade concreta, ou seja, suas experiências vivenciadas. Logo, Schutz (1979) considera “o mundo da vida” intersubjetivo vivenciado pelos homens nas relações sociais, ao considerar a singularidade e a particularidade das vivências de cada um na relação. Assim, trata-se de um mundo compartilhado com nossos semelhantes por meio da conexão intencional entre um sujeito para com o outro.

Nesse sentido, a fenomenologia social como teoria, e o método de compreensão da realidade social, fundamentaram o estudo em tela, uma vez que encontrei adequação desse referencial para compreender como enfermeiras, clientes e familiares significam as Tecnologias Educacionais aplicadas na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica, no contexto do encontro social denominado Consulta de Enfermagem.

Entendo que compreender o significado das Tecnologias Educacionais na perspectiva dos grupos sociais, permite o alcance da essência do fenômeno vivido pelos atores, e tenho a clareza de que a escolha desse referencial representa uma atitude reflexiva de pensar e agir no mundo da vida. Além dessas vertentes, o estudo poderá contribuir para melhorar a relação de cuidado no contexto da Consulta de Enfermagem, a fim de mediar o processo de ensino-aprendizagem dos cuidados de saúde, despertando a consciência crítica para a co-participação no tratamento e adesão às ações terapêuticas em cirúrgica ortopédica.

Para Schutz, segundo Capalbo (2000), o sujeito em sua ação social visando mudanças, requer a compreensão do fundamento da subjetividade. Assim, o mundo social é constituído por meio da comunicação e da ação intersubjetiva dos sujeitos empenhados na interação significativa. E prossegue afirmando: o que lhe interessa, sobretudo, é mostrar que este mundo do sentido comum é o lugar da ação social, onde se dão as mudanças sociais.

Em outras palavras, o referencial de Schutz poderá revelar fenômenos sociais, interativos e relacionáveis, entendendo que as ações sociais são permeadas de significados intencionais que podem ser contextualizadas. Desse modo, há a preocupação da equipe de cirúrgica, em especial do profissional de enfermagem, em obter a participação dos clientes e familiares nas ações de cuidar e ensinar com as Tecnologias Educacionais.

Ação social é a conduta entre duas ou mais pessoas. É uma ação projetada pelo ator de maneira consciente, e o conceito “ação” sendo definido como um comportamento no qual é atrelado a um significado subjetivo. Uma ação social é, portanto, uma ação à qual é orientada em direção ao passado, presente, ou futuro de outra pessoa ou pessoas. (SCHÜTZ, 1972, p.21)

Contudo, neste mundo da vida, cada indivíduo apresenta-se de modo particular nas relações sociais, tendo em vista o que Schutz denomina de “situação biográfica”, isto é, a particularidade com que cada um se mostra nas relações, a partir de seu contexto social de prévias vivências e experiências. Entretanto, Schutz (1972) esclarece que a situação biográfica define a maneira na qual localizo a arena de ação, interpreto suas possibilidades e me engajo em seus desafios. Mesmo a determinação de que o indivíduo pode modificar ou não modificar, é afetada pela sua situação única.

Vale ressaltar que cada o sujeito ocupa uma posição social, e percebe as Tecnologias Educacionais a partir de pontos de vistas diferentes, levando em consideração suas vivências e experiências; ou seja, embora compartilhem um ambiente de comunicação comum, cada um faz referência à sua história de vida pessoal. Assim, essa situação pode ser entendida como o momento no qual o indivíduo se encontra (SCHUTZ, 1979).

Desta forma, prossegue explicando que o somatório de suas experiências vivenciadas ao longo de sua existência, é referido por Schutz (2008) como *bagagem de conhecimentos* disponíveis. É esta bagagem, ou melhor, este *estoque de conhecimento prévio*, que condiciona os sujeitos a desenvolverem uma determinada ação social com seu semelhante.

No mundo da vida, as ações são sociais quando estamos em relação uns com os outros, e para Schutz (1972), o nível fundamental da relação humana ocorre no encontro “*face a face*”. É quando duas pessoas dividem tempo e espaço em comum.

De acordo com Schutz (1972), a “*ação social*” é uma atividade entre duas ou mais pessoas, sendo determinada pelo projeto intencional voltado para um futuro, dirigida intencionalmente para algo. Assim, o cientista social não deve procurar o sentido da ação fora do ator que ele está observando no mundo social, mas sim, procurar o sentido que esse ator atribui à sua atuação no mundo social (CAPALBO, 2000), como se depreende do texto a seguir:

(...) a ação projetada pelo ator de maneira consciente, e o conceito “ação” sendo definido como um comportamento no qual é atrelado a um significado subjetivo. Uma ação social é, portanto, uma ação à qual é orientada em direção ao passado, presente, ou futuro de outra pessoa ou pessoas. (SCHÜTZ, 1972, p.21)

A fenomenologia social de Schutz (2008) esclarece que as ações só podem ser compreendidas por meio das motivações dos atores sociais; ou seja, a ação humana é um comportamento motivado. No entanto, explica que pela intenção de um projeto previsto, transforma-se num objetivo e num propósito.

Schutz (1972) afirma que este agir difere em motivações: “*motivo-para*”, que tem origem no plano da consciência, relacionado ao tempo futuro e o “ato” como sendo a ação concluída, caracterizando o “*motivo-porque*”, referente ao passado. Então, de acordo com o referencial, os motivos-para referem-se à atitude do ator vivenciando o processo de sua ação em desenvolvimento, e o “motivo-porque” diz respeito às ações contextualizadas a partir do ato concluído.

Nesse sentido, as ações são impulsionadas por intenções do ator, e Schutz refere que “toda ação ocorre no tempo, ou seja, na consciência temporal interna. É uma realização imanente à duração. O ato é cumprido transcendente à duração” (SCHUTZ, 1972, p.29). Esse autor ainda aborda a questão do “significado da ação”, que corresponde ao sentido que o sujeito dá à sua ação, o que repercute como um fundamento básico do estudo. Portanto, só podemos compreender o significado da ação quando damos voz ao sujeito que vivencia o fenômeno, pois somente este pode atribuir o significado à sua ação.

Assim, as vivências pertencem à ordem dos motivos e precisam ser compreendidas, necessitando que sejam previamente descritas tal como se apresentam na experiência vivida. Por esse fato, a consciência dirige-se intencionalmente para algo, diretamente e de uma maneira originária, tal como isso se dá nos fenômenos (CAPALBO, 2008).

Entende-se, portanto, que a compreensão pretendida volta-se para as intenções que orientam a ação, revelando o significado das Tecnologias Educacionais na perspectiva dos grupos sociais envolvidos na atenção perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem. Por isso, é possível dizer que essas significações no plano da consciência, expressas nas falas dos atores que vivenciam o fenômeno, foram interpretadas e compreendidas pela pesquisadora

do estudo.

Segundo Libâneo (2002), a ajuda pedagógica, ou mediação pedagógica, consiste em ajuda para o desenvolvimento de competências do pensar, em função do que coloca problemas, perguntas, dialoga, abre espaço para expressar pensamentos, sentimentos e desejos, conforme ocorreu com os atores durante a Consulta de Enfermagem.

Segundo Santos (2009), a educação efetiva começa com a avaliação das necessidades de aprendizagem do cliente e de seus familiares. Esta avaliação indica não apenas o que deve ser elaborado por meio da aprendizagem, mas qual deve ser a maneira de garantir o aprendizado para o indivíduo, sujeito deste processo.

De acordo com Schutz, a relação social trata de uma estrutura intersubjetiva de significados do contexto face a face, mediante o fato de o sujeito atribuir sua intencionalidade a partir dos “*eus individuais*”, levando ao encadeamento do conjunto formado pela união em comunidade de vários “*eus individuais*”, que constituirá uma intencionalidade intersubjetiva (CAPALBO, 2008).

Tais relações sociais se dão no mundo social, em um ambiente situacional compartilhado por duas (ou mais) pessoas capazes de se comunicar mutuamente. Nesse sentido, a perspectiva de Schutz interpreta que as relações interativas e comunicativas favorecem a compreensão mútua. Cada pessoa vivencia sua própria experiência da situação da qual o outro também faz parte. Essa é a experiência do “*nós*” (SCHUTZ, 2012). Nessa linha de raciocínio, o interesse deste estudo parte da relevância em estabelecer uma relação de reciprocidade, de envolvimento simultâneo em um meio comunicativo onde cada uma das pessoas envolvidas lida como se ela estivesse no lugar da outra, o que Schutz denomina de “relação ‘nós’” (WAGNER, 2012).

Partindo dessa perspectiva, a fenomenologia compreensiva de Alfred Schutz possibilita uma das questões primordiais do processo de aprendizagem da educação em saúde, que é o relacionamento interpessoal entre os sujeitos da ação. Esta relação, para Schutz (1972), segundo Capalbo (2008), é social e ocorre entre pessoas, “face a face” – quando compartilham a mesma comunidade de espaço e de tempo, ou seja, quando estão presentes como sujeitos, e um tem a consciência do outro.

Vale ressaltar que a concepção de relação social de Alfred Schutz tem, na

área de Educação em Saúde, uma oportunidade de análise compreensiva desse fenômeno, pois as relações entre enfermeira-cliente e/ou enfermeira-familiar estabelecem-se de forma mais direta e pessoal, devido à maior proximidade e facilidade de um perceber o outro.

No estudo de Pinto (2003), a fenomenologia de Alfred Schutz permitiu não só um método de compreensão da ação social, mas a possibilidade de refletir sobre uma estratégia de ensino ao estabelecer uma relação social face a face, do tipo familiar, na qual um reconhece o outro fazendo uso do diálogo para suprir suas necessidades pedagógicas ao aprender a cuidar em enfermagem.

A partir desse entendimento, o significado atribuído pelo ator social que compartilha o ambiente situacional dará seu projeto de ação intencional, revelará a expressão única e singular no mundo social. Logo, se a ação orientada-pelo-Tu de uma pessoa encontra reciprocidade por parte da outra, se ambas referem-se uma à outra intencionalmente, então, ambas vivenciarão uma *relação-do-Nós*, possibilitando interpretar seus motivos intencionais indiretamente (SCHUTZ, 2012). Nesse pensar, a partir da captação dos significados singulares das motivações dos indivíduos, será possível desvelar os motivos típicos, as características típicas de uma dada ação social, identificando sua estrutura comum (SCHUTZ, 1972; TOCANTIS, 1993).

A construção do tipo ideal descrito por Schutz (1972) como típico dessa ação, permite reconhecer as tipificações de meus semelhantes em um esquema interpretativo do mundo social ao qual atribuo conjuntos típicos de motivos variáveis em razão dos quais os sujeitos agem. Portanto, o entendimento das tipificações permitiu construir a(s) categoria(s) concreta(s) do vivido, estrutura comum de motivos típicos, revelando um tipo social que apresenta um comportamento social dos atores em estudo.

Schutz (1972), citado por Wagner (1979), chama a atenção para o fato de que a tipificação transforma ações individuais únicas, de seres humanos únicos, em funções típicas, de papéis sociais típicos, que se originam de motivações típicas e têm como objetivo realizar fins típicos. Como explicam Jesus et al. (2013, p.738-739), a seguir:

A tipificação refere-se a um esquema conceitual que reúne vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo no mundo social (...) a compreensão que parte da motivação existencial tem ao mesmo tempo um significado que é subjetivo – porque foi vivenciado pelos sujeitos e objetivo – que refere a uma situação concreta, que se mostra significativa e relevante para aqueles que vivenciam o fenômeno investigado.

A fenomenologia social é, portanto, uma ciência do possível por reconhecer a singularidade do sujeito valorizar a sua vivência única, além de revelar o significado intencional desses atores sociais. Não investiga a particularidade do indivíduo, antes, porém, torna-se ciência descritiva ao analisar o típico intencional do grupo que vivencia determinada situação no mundo da vida. Logo, a fenomenologia não nega a existência do mundo exterior, porém, tem como base o sujeito que vivencia o fenômeno para compreender as suas vivências no mundo da vida.

3.2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.2.1 Tipo de estudo

O presente estudo é de natureza qualitativa, do tipo descritivo-exploratório com abordagem fenomenológica, por considerar a subjetividade das enfermeiras, clientes e familiares. Buscou-se apreender a realidade social mediante o encontro estabelecido pela caracterização dos significados típicos das Tecnologias Educacionais aplicadas na Consulta de Enfermagem em cirurgia ortopédica. Minayo, Assis e Souza (2005) explicitam que a abordagem qualitativa atua levando em conta a compreensão, a intelegibilidade dos fenômenos sociais, o significado e a intencionalidade que lhes atribuem os sujeitos.

Segundo Oliveira (2007), a abordagem qualitativa trata de um processo de reflexão e análise da realidade por intermédio da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação. Ressalta que a abordagem requer clareza quanto à necessidade de se adentrar em estudos que permitam diagnosticar em profundidade a realidade a ser pesquisada. Para Santos (2001), o interesse é descrever um fato ou fenômeno, realizando o levantamento de características conhecidas, componentes do fato, fenômeno ou problema.

A opção pela pesquisa qualitativa apoiou-se na consideração de Leopardi (2001) ao descrever que, com esse tipo de abordagem, tenta-se compreender um

problema segundo a perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, quando ocorre, também, a compreensão do problema na perspectiva do próprio pesquisador. Ressalta-se, portanto, que esse tipo de pesquisa é utilizado quando não se pode utilizar instrumentos de medida precisos.

Do ponto de vista metodológico, a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz permite a compreensão do significado das Tecnologias Educacionais atribuído por enfermeiras, clientes e familiares que vivenciaram o processo de ensinar e aprender na atenção perioperatória, no contexto onde o fenômeno ocorreu, ou seja, a Consulta de Enfermagem.

A dimensão do caráter social desse referencial teórico-metodológico possibilita captar a intencionalidade dos participantes do estudo, a partir dos “eus individuais”, e o encadeamento do conjunto formado pela união em comunidade de vários “eus” permite, por meio da interpretação das ações sociais, compreender a realidade social, foco de atenção especial neste estudo.

3.2.2 Campo de Pesquisa

O campo da pesquisa foi o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), conforme declaração de autorização da Instituição co-participante (ANEXO A). Trata-se de um órgão de excelência do Ministério da Saúde, também considerado de referência no tratamento de doenças e traumas ortopédicos de média e alta complexidades. Entre as propostas de atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), está o tratamento cirúrgico, inclusive o período pré-operatório, com o objetivo de fazer com que o cliente chegue na sala de cirurgia em condições favoráveis e com noção de caráter preventivo (INTO, 2015).

O complexo institucional também abriga o Hospital-Dia, sistema utilizado para clientes submetidos a procedimentos rápidos e liberação no mesmo dia. Além disso, o Instituto conta com o Atendimento Domiciliar, cujo objetivo é complementar o tratamento ortopédico iniciado na unidade hospitalar, oferecendo assistência especializada na casa daqueles que sofrem principalmente com problemas de locomoção. O serviço garante completo suporte no que diz respeito ao quadro clínico, fornecendo orientações e solucionando dúvidas, tanto para o paciente como para os familiares.

Segundo o Caderno de Enfermagem em Ortopedia (2009), a instituição de

porte cirúrgico prioriza o atendimento multidisciplinar distribuído por consultas especializadas nos Centros de Atenção Especializada (CAE), os quais foram criados em maio de 2006, a partir da reorganização assistencial consolidada pelo novo Plano Diretor Institucional daquele mesmo ano, que se baseia no conceito de clínica ampliada do SUS, no qual os usuários do serviço de saúde são particularizados, e sua vinculação à equipe é potencializada, corroborando-se ainda as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

É importante enfatizar que o atendimento Multidisciplinar nos Centros de Atendimento Especializados é destaque e apresenta uma metodologia assistencial diferenciada, prestando o gerenciamento do cuidado aos usuários, desde a internação até a alta terapêutica. Neste período, o cliente passa por consultas com profissionais qualificados, tais como: ortopedistas, clínicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas. Esse conceito de atendimento promove agilidade na fila de cirurgia do Instituto (INTO, 2015).

Nesse sentido, o estudo destaca a metodologia assistencial do serviço de enfermagem, a atividade privativa da enfermeira, Consulta de Enfermagem no Centro de Atenção Especializada, onde a enfermeira gerencia os cuidados, sendo responsável por atividades administrativas com a finalidade de sistematizar a assistência de enfermagem específica a cada Centro, cujo planejamento das ações assistenciais envolve o cuidador, favorecendo o vínculo com os profissionais e a confiabilidade na Instituição (INTO, 2009).

Outro fator relevante é que a Instituição obteve, em março de 2006, a certificação máxima de qualidade para hospitais e clínicas médicas do mundo, concedida pela certificadora internacional *Joint Commission International* (JCI), sendo renovada em 2009 a outorga, por atender os padrões de qualidade. A Instituição certificada, ou seja, acreditada, empenha-se em aperfeiçoar continuamente os processos de cuidado ao paciente, um dos quais refere-se à Educação de Pacientes e Familiares (*JOINT COMMISSION INTERNATIONAL*, 2011).

Sendo assim, é pertinente esclarecer que a escolha do campo de pesquisa foi intencional pelo fato de acompanhar as visitas técnicas realizadas pelo convênio com a UNIRIO, mediante o Programa Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros nos moldes de Residência

da EEAP/UNIRIO, com os residentes e com os acadêmicos do 5º período da disciplina Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, do Curso de Graduação em Enfermagem da EEAP/UNIRIO, momentos preciosos que possibilitaram conhecer e acompanhar o compromisso com a melhoria e a qualidade do cuidado aos clientes, valorizando ações educativas voltadas para eles e seus familiares, além do modo da organização assistencial das enfermeiras com a Consulta de Enfermagem.

Estas considerações e vivências na referida instituição, despertaram o interesse da autora em compreender o fenômeno das Tecnologias Educacionais na experiência cotidiana das relações na assistência perioperatória no trauma e ortopedia, contextualizando a Consulta de Enfermagem.

3.2.3 Participantes da pesquisa

Entendo que a promoção da educação em saúde proposta pelas enfermeiras na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica, não envolve apenas os clientes, já que a dimensão do cuidado contempla também os familiares. A família ocupa lugar de destaque nas ações de cuidar e ensinar, por ser colaboradora e parte integrante dos cuidados de saúde, quando seus entes queridos contam com ajuda, apoio e segurança na realização desses cuidados. Como afirmam Tocantins e Nogueira (2004), o agir da Enfermagem como prática social e como ação intencional, envolve duas ou mais pessoas inseridas no mundo social.

Nesse sentido, o estudo considerou a subjetividade da ação social dos três grupos de atores envolvidos no fenômeno das relações interpessoais no mundo da vida, vivido por pessoas no contexto da Consulta de Enfermagem. Assim, esta proposta investigativa propôs revelar as intenções dos 37 participantes (14 enfermeiras, 14 clientes e 9 familiares) em relação às Tecnologias Educacionais.

De acordo com o referencial, o número de participante não foi predeterminado, entretanto, para o cadastramento do Projeto de Pesquisa no *site* da Plataforma Brasil, houve necessidade de estimar o número de participantes para concluir o cadastro. Assim, foi encerrada a inclusão de novos participantes, a partir do agrupamento dos significados repetidos das descrições vividas com as Tecnologias Educacionais, consideradas suficientes, quando os objetivos do estudo foram alcançados.

Vale sinalizar que na décima entrevista com as enfermeiras, já havia dados suficientes, porém, prossegui até a décima quarta entrevista pelo fato de respeitar a

disponibilidades e o agendamento prévio dos voluntários para participarem do estudo. A iniciativa não acrescentou nem modificou as informações, apenas valorizou a qualidade dos significados contidos nos depoimentos.

Considerando os interesses desta pesquisa, é importante mencionar que os participantes atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente, projetando conscientemente, a antecipação de uma futura conduta por meio da intencionalidade. Ao imaginar, eu antecipo a ação que estou intencionando como se esta já tivesse sido realizada, concluída (SCHUTZ, 2008).

Assim, em meio às ações compartilhadas com as Tecnologias Educacionais, esses grupos sociais apresentaram características e perspectivas diferentes. Logo, para a análise, optei por compreender o significado que a própria pessoa atribuiu às Tecnologias Educacionais uma vez que, para Schutz (1979), a compreensão do significado subjetivo permite construir o tipo vivido de cada grupo no seu mundo social, o que realmente se confirmou.

3.2.4 Critérios de Inclusão

Foram adotados os seguintes critérios gerais para a inclusão dos participantes da pesquisa:

a) Ter idade igual ou superior a 18 anos; b) Concordar em participar desta pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), previamente disponibilizado e de acordo com a Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Os critérios de inclusão específicos foram:

- *Para enfermeiras do CAE:* realizar a Consulta de Enfermagem;

- *Para clientes e familiares:* ter vivido as três fases cirúrgicas (pré, intra e pós-operatório) e retornar à Consulta de Enfermagem na fase de pós-operatório.

3.2.5 Critérios de Exclusão

Foi estabelecido que seriam excluídos do estudo aqueles que não desejassem participar ou desistissem de fazê-lo, além das enfermeiras que estivessem ausentes do cenário de pesquisa por licenças, férias ou afastamento no momento da coleta de dados. Entretanto, vale ressaltar que não houve caso de recusa, nem de desistência.

3.2.6 Coleta de Dados

Para iniciar a tramitação da pesquisa, a pesquisadora responsável submeteu o Projeto de Pesquisa à Instituição Coparticipante - INTO, para apreciação pela Comissão Científica, atendendo ao fluxo de submissão de Projetos de pesquisa (ANEXO B) na referida Instituição.

Desta forma, a reunião para apresentação oral ocorreu no dia 04 de setembro de 2013 às 10:00, composta por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de avaliar a proposta investigativa. Considerei um momento valioso e oportuno para fundamentar e argumentar o meu interesse pela Instituição. Logo depois, no dia 17 do mesmo mês, obtive a resposta (ANEXO C) de que o projeto havia sido aprovado sem exigências, orientando que o próximo passo seria a sua submissão junto à Plataforma Brasil.

Após vários contatos para oficialização do acesso à Instituição, a pesquisadora responsável e sua Orientadora de pesquisa realizaram visita técnica em novembro de 2013, acompanhada da Coordenadora do CAE, vinculado à Área de Enfermagem – AENFE, para conhecer o modo assistencial de atuação das enfermeiras no CAE e ter um olhar intencional visando a familiarização com o campo de pesquisa.

Nesse sentido, outras visitas foram necessárias para que a pesquisadora responsável realizasse a ambiência na referida instituição, além de entregar as documentações exigidas para o cadastro de pesquisador, na modalidade de visita técnica, a fim de obter aprovação para o acesso às dependências da Instituição. Foram entregues os originais e cópias simples dos seguintes documentos:

- registro no Conselho pertinente à área de atuação e comprovante de quitação da anuidade.
- RG / CPF / Comprovante de residência / Currículo / Duas fotos 3x4 recentes
- Comprovante de vacinação para hepatite B
- Termo de Compromisso e Cadastro (preenchidos no Serviço de Estágio e Residência Multiprofissional).
- Comprovante do Seguro de Acidentes Pessoais e Apólice, com vigência que incluísse o período da visita.

Após a entrega dos documentos, a pesquisadora permaneceu aguardando a tramitação dos processos institucionais. Decorrido o prazo estipulado, obtive a autorização solicitada, recebi o crachá e o cartão para estacionamento no pátio da

Instituição no período de abril a junho de 2014. Essa autorização foi renovada e o acesso autorizado, sempre que necessário.

Declarei à Coordenadora o interesse em conhecer o grupo de enfermeiras a fim de convidá-las para participar da investigação e, de acordo com os trâmites institucionais, em março fui convidada para participar da reunião com as enfermeiras do CAE, quando apresentei a proposta do estudo, restringindo-me às informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e fiz o convite para que participassem do estudo.

Imediatamente após a reunião, algumas enfermeiras logo agendaram a data para a entrevista, enquanto outras marcaram para datas posteriores, conforme suas preferências. Acolhida pelos profissionais, obtive o acesso facilitado a todas as áreas de interesse e não houve qualquer impedimento para realizar a coleta de dados. Cabe sinalizar que foi disponibilizada uma sala reservada para entrevista com as enfermeiras e salas de consultórios no ambulatório para as entrevistas com clientes e familiares.

Considero que conquistei apoio e colaboração técnica de vários profissionais técnicos, administrativos, enfermeiras e até do serviço de segurança para captar os depoentes e/ou obter as informações de clientes e familiares. Houve acesso para captá-los tanto pela agenda dos médicos, que identificava os clientes marcados para a avaliação de pós-operatório, quanto pelo sistema, por intermédio do prontuário eletrônico, além da cooperação das enfermeiras que, sem medir esforços, sinalizavam os possíveis clientes e familiares que deveriam passar pela avaliação pós-operatória e atendessem aos critérios de inclusão e exclusão.

Assim, a coleta de dados necessária para o desenvolvimento da pesquisa ocorreu no período de abril a junho de 2014, por meio da entrevista fenomenológica (APÊNDICES B e C). Para Rosas (2003), é um método que se descarta de modelos, projetos, alternativas e valores últimos que possibilitam um saber “sobre” o cliente, mas não um saber “do” cliente. É um instrumento metodológico que não permite ao pesquisador induzir a resposta.

Para realizar a abordagem aos depoentes, respeitei os agendamentos seguindo os horário e datas convenientes para cada participante. Desta forma, intencionalmente busquei estabelecer uma relação social do tipo face a face o que, segundo Schutz (1972), implica em comunhão espacial e temporal, direta, em sintonia e reciprocidade com os entrevistados.

Desse modo, identifiquei alguns dados dos participantes que serviam para traçar um quadro da situação biográfica dos entrevistados e prossegui utilizando questões não estruturadas, visando uma aproximação do mundo vivido dos participantes. Logo, o roteiro de entrevista constou dos seguintes itens:

Dados relativos às enfermeiras: Idade, sexo, grau de escolaridade, local onde cursou a Graduação, ano de conclusão, cursos de Pós-Graduação, ano de conclusão, tempo de serviço e unidade de atuação.

Perguntas: Fale sobre sua experiência com a Consulta de Enfermagem; Quais cuidados de saúde são ensinados? O que você utiliza para facilitar o ensino dos cuidados de saúde? O que a motiva com a Consulta de Enfermagem?

Pergunta Fenomenológica: Fale o que você tem em vista com os instrumentos educacionais na Consulta de Enfermagem?

Dados relativos aos clientes e familiares: Idade; sexo; grau de escolaridade, tipo de intervenção cirúrgica submetida e o centro de atenção especializada vinculado.

Perguntas: Fale sobre sua experiência com a Consulta de Enfermagem; Que cuidados de enfermagem foram apreendidos? O que foi utilizado para facilitar o ensino dos cuidados de saúde na consulta perioperatória? O que a(o) motivou na Consulta de Enfermagem?

Pergunta Fenomenológica: Fale o que você tem em vista quando recebe os instrumentos educacionais na Consulta de Enfermagem.

É importante salientar que a entrevista na modalidade fenomenológica, é um recurso de pesquisa para acessar as vivências originárias desvelando o fenômeno estudado, dadas por gravação em MP3 com autorização prévia das participantes, e imediatamente transcritas, o que permitiu revelar o significado das Tecnologias Educacionais na atenção perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem, conforme o aceite e a disponibilidade para participarem do estudo.

3.2.7 Análise das Informações

Com vistas à compreensão do significado das tecnologias educacionais, foram seguidas as seguintes etapas realizadas com base na trajetória metodológica citada por Tocantins (1993) e Rodrigues (1996), seguida por Rosas (2003), Pinto (2003), Santos (2009), Camatta (2010) Saraiva (2011) Araújo (2013), Messias (2013) e Cunha (2015), as quais compreendem:

- Obtenção dos depoimentos, a partir da descrição do vivido;
- Transcrição imediata das entrevistas, visando compreender a subjetividade da relação face a face- pesquisador-sujeito do estudo;
- Leitura e releitura atenta das falas, para que fosse possível transformar em objetivo, o que se mostrou subjetivo;
- Agrupamento em categorias das unidades de significados revelados;
- Análise das categorias, com vistas à compreensão dos “motivos-para” e “motivos-porque”;
- Desvelamento do típico da ação dos sujeitos, a essência comum dos grupos sociais.

Ao seguir este percurso metodológico, foi possível a estruturação dos resultados do estudo, de modo lógico e coerente para se chegar à compreensão almejada.

3.2.8 Aspectos Éticos

Como foi dito, o estudo seguiu as Diretrizes e Normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), a fim de cumprir as determinações contidas quanto aos aspectos éticos para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. Assim, a Resolução não apresenta nenhuma objeção ao uso de codinome. Porém, ressalta a garantia do sigilo e da privacidade dos depoentes. Entretanto, algumas revistas científicas exigem para a publicação de artigos, o uso de código alfanumérico.

Nesse sentido, considerando o interesse em divulgar os resultados da pesquisa e socializar o conhecimento científico proposto pela tese, optei pelo código alfanumérico com o intuito de atender as exigências de publicação e garantir os princípios éticos previamente estabelecidos no TCLE.

Assim, a pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil em 09/11/2013. O Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery (ANEXO D), foi aprovado em 26/11/2013, e o Parecer consubstanciado do CEP da Instituição Coparticipante: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (ANEXO E), em 19/12//2013, conforme CAAE nº 23497913.5.0000.5238.

Vale relatar que a notificação sobre o erro no sistema Plataforma Brasil, onde o número CAAE 23497913.5.0000.5238 foi gerado em formato indevido. Após a

identificação do problema em 05/04/2014, foi criado um novo número CAAE: 23497913.5.3001.5273 para o Projeto, garantindo a permanência do histórico e de todos os seus dados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Adaptação da figura extraída do site: <http://www.google.com>

Neste capítulo, descrevo e revelo o significado das tecnologias educacionais na assistência perioperatória em ortopedia no contexto da Consulta de Enfermagem.

4.1 ANÁLISE COMPREENSIVA DO VIVIDO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo apresenta a perspectiva de três diferentes grupos sociais que vivenciaram o fenômeno das relações intencionais com as Tecnologias Educacionais, a saber: o das enfermeiras, o dos clientes e o dos familiares. A caracterização de cada grupo foi elaborada levando em consideração alguns aspectos sociais da *Situação Biográfica* e da *Bagagem de Conhecimento* dos depoentes, pontuados a fim de traçar um perfil do vivido por eles na Consulta de Enfermagem.

De acordo com os objetivos do estudo, busquei compreender o significado das Tecnologias Educacionais a partir da descrição dos fenômenos vivenciados pelos depoentes no *mundo da vida*. Logo, os resultados apresentados foram construídos mediante leituras e releituras das falas singulares dos participantes, características de cada grupo social.

Com o intuito de obter respostas para as questões subjetivas do fenômeno estudado, mantive o rigor metodológico da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz e segui, criteriosamente, as etapas da análise para identificar as categorias. Desse modo, a compreensão não trata apenas de uma metodologia empregada pela pesquisadora para analisar as ações humanas em seu contexto cultural, visto que para Schutz (2008), é uma forma experiencial em que o pensamento comum forma conhecimento do mundo social e cultural.

Desta maneira, para facilitar a análise compreensiva, elaborei um diagrama demonstrativo para cada categoria concreta do vivido, a fim de dar visibilidade aos *motivos-para* rever dados no estudo que deram significado às Tecnologias Educacionais, apreendendo as ações intencionais dos participantes e, conseqüentemente, a contextualização dos *motivos-porque*, ou seja, *na perspectiva de tempo passado*. Assim, apreendi a intencionalidade dos depoentes sobre as Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória na Consulta de Enfermagem frente aos *motivos-para* e aos *motivos-porque* dos entrevistados.

É importante ressaltar que iniciei essa etapa analisando as falas das enfermeiras e, posteriormente, as dos clientes e dos familiares. Essa ordem deu-se fundamentalmente a partir do reconhecimento da origem que o fenômeno social tem, o projeto intencional da ação da enfermeira com as Tecnologias Educacionais para o cliente e seu familiar. Nesse sentido, para melhor compreensão do objeto de

pesquisa e sustentação teórica dos achados, organizei os resultados por grupos sociais, de maneira que permitissem uma leitura didática e coerente com as etapas do desvelamento do fenômeno estudado. Para tanto, reportava-me continuamente à questão de pesquisa da tese e aos seus objetivos, o que me permitiu estruturar a apresentação da análise compreensiva em três momentos:

1º momento – Perspectiva das enfermeiras

2º momento – Perspectiva dos clientes

3º momento – Perspectiva dos familiares

Vale considerar que as tecnologias investigadas no estudo correspondem às Tecnologias de Processo. Leopardi (2014) *apud* Nietshe, Teixeira e Medeiros (2014), descreve que são aquelas em que se incluem as técnicas, métodos e procedimentos para obter um determinado produto, cujas finalidades pretendem ajudar a resolver problemas. Portanto, não se trata de um instrumental, mas da relação estabelecida entre as ações intencionais dos participantes, visando facilitar o processo de ensino-aprendizagem em cirurgia ortopédica.

Assim, a análise considerou o processo de como ocorreu o fenômeno estudado. Logo, a ordem metodológica procedeu: caracterização da situação biográfica dos depoentes, construção das categorias do estudo referente às intenções quanto às Tecnologias Educacionais, partindo do diagrama que revela os significados subjetivos (*motivos-para*). A partir desta organização, foi possível contextualizar e descrever as Tecnologias Educacionais que emergiram dos depoimentos, interpretando os significados objetivos (*motivos-porque*). Essa delimitação possibilitou desvelar o que é típico na ação intencional dos participantes para compreender o significado das Tecnologias Educacionais.

4.2. PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS

Com relação ao caminho de análise percorrido, foi necessário apreender as vivências ao longo da vida das enfermeiras que utilizam Tecnologias Educacionais na Consulta de Enfermagem em cirurgia ortopédica, a fim de conhecer como acontecem as ações nas relações sociais. Nesse sentido, a fenomenologia sociológica considera como ponto de partida irreduzível as experiências do Ser humano consciente, que vive e reage no mundo percebido e interpretado por ele próprio (SCHUTZ, 2012).

Schutz (2012, p. 287) prossegue ao afirmar que

(...) é da essência da ciência ser objetiva e válida não apenas para mim, ou para mim e para você e para mais alguns outros, mas para todos, e que as proposições científicas não se referem a meu mundo privado, mas ao mundo da vida que é único, unitário e comum a todos nós.

Desta forma, toda interpretação sobre o mundo da vida é baseada considerando o estoque de experiências prévias, e opera como um esquema de referência. Assim, um indivíduo consciente age a partir de sua história particular, que lhe serve como esquema interpretativo de suas experiências passadas e presentes, e também determina sua antecipação das coisas que estão por vir (SCHUTZ, 2012).

Por esta razão, o estudo considerou os seguintes dados biográficos das enfermeiras: idade, sexo, universidade em que realizou a graduação, ano de conclusão da graduação, tempo de graduação, cursos de pós-graduação, ano de conclusão da pós-graduação, tempo de serviço no INTO, tempo de atuação na Consulta de Enfermagem e área de atuação no CAE.

Para compreender a condução da análise, o quadro 5 contempla alguns aspectos que fazem parte da situação biográfica das enfermeiras, com destaque para a trajetória acadêmica, enquanto a tabela 1 revela outros aspectos da situação biográfica do grupo, com ênfase na atuação profissional na referida Instituição. Diferentemente do quadro, preserva a identificação dos participantes da pesquisa, apresentando a porcentagem obtida no grupo a partir das características investigadas no estudo.

Foram entrevistadas quatorze enfermeiras, ou seja, o estudo obteve a participação de 100% do sexo feminino. Esse dado mostra que os depoimentos expressaram a perspectiva de mulheres, sendo que doze enfermeiras encontravam-se na faixa etária entre 30 e 39 anos, e duas, entre 40 e 49 anos, conforme consta na tabela 1.

Com relação à Instituição em que realizou a graduação, organizei em dois grupos, sendo que nove (64,2%) obtiveram formação profissional em instituição pública; dessas, sete (50%) na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e duas (14%) na Universidade do Estado Rio de Janeiro. Além disso, apenas 5 (35,8%) graduaram-se em instituição privada. É válido ressaltar que mais da metade (56%) das enfermeiras obteve o registro profissional há mais de uma década. Logo, os dados permitem inferir que possuem uma trajetória de atuação em torno de uma

década.

Além dessas, uma característica relevante é que 13 (93%) realizaram Curso de Pós-Graduação, sendo que uma (7%) investiu na área de Ciências Sociais aplicada ao Direito, e apenas uma (7%) não possuía título de Pós-Graduação na área de atuação profissional, embora estivesse em processo de seleção para o curso de Mestrado em Enfermagem, à época das entrevistas. Esses dados mostram que todas possuem uma bagagem de conhecimentos quanto ao aprimoramento e capacitação profissional em diferentes áreas da Saúde, buscaram subsídios teórico-práticos para o planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem, porém, três (22%) apresentaram qualificação profissional na área de atuação profissional, sendo duas (14%) especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, e uma (7%) em Enfermagem Oncológica.

Quadro 5: Características biográficas das enfermeiras com destaque para a trajetória acadêmica

CÓDIGO ALFANUMÉRICO [#]	SEXO	IDADE	INSTITUIÇÃO QUE REALIZOU A GRADUAÇÃO	ANO DE CONCLUSÃO GRADUAÇÃO	TEMPO DE GRADUADO	CURSO DE PÓS-GRAD.	ANO DE CONCLUSÃO DA PÓS-GRAD.
E-1	F	33	Pública Federal	2003	11 anos	Med.-cirúrgico	2006
E-2	F	34	Pública Federal	2003	11 anos	CTI Mestrado	2004
E-3	F	32	Pública Estadual	2006	8 anos	Oncologia CTI	2009 2010
E-4	F	33	Pública Federal	2005	9 anos	Mestrado em fase de defesa	2012
E-5	F	33	Privada	2004	10 anos	-	-
E-6	F	35	Pública Federal	2002	9 anos	Méd.-cirúrgico Mestrado	2005 2014
E-7	F	39	Pública Federal	1992	18 anos	- Direito	-
E-8	F	41	Privada	2006	7 anos	S. Pública Mestrado	2008 2009
E-9	F	39	Pública Federal	2000	14 anos	Enf. Trabalho	2010
E-10	F	30	Privada	2005	9 anos	Enf. Trabalho	2008
E-11	F	34	Pública Federal	2003	10 anos	CTI	2005
E-12	F	48	Privada	1988	25 anos	CCIH	2003
E-13	F	34	Privada	2005	9 anos	Enf. Trabalho	2008
E-14	F	36	Pública Estadual	2002	12 anos	Pediatria	2008

Fonte: Dados primários coletados durante as entrevistas.

Tabela 1 – Características biográficas das enfermeiras, com ênfase na atuação profissional

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Sexo		
Feminino	14	100
Masculino	0	0
Faixa etária		
≤ 29 anos	0	0
30-39anos	12	86
40- 49 anos	2	14
≥ 50 anos	0	0
Tempo de obtenção do registro profissional		
≤ 9 anos	6	43
10-19 anos	7	50
≥ 20 anos	1	7
Tempo de serviço		
≤ 4 anos	10	72
5-9 anos	4	28
≥ 10 anos	0	0
Tempo que atuam na consulta do Centro de Atenção Especializada – CAE		
≤ 4 anos	12	86
5-9 anos	2	14
≥ 10 anos	0	0
CAE onde as enfermeiras atuam		
CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL	2	14
CIRURGIA DA MÃO	3	22
CIRURGIA DE OMBRO E COTOVELO	2	14
CIRURGIA DO QUADRIL	3	22
ORTOPEDIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	1	7
ONCOLOGIA ORTOPÉDICA	2	14
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	1	7

Fonte: Dados Primários coletados durante as entrevistas

Observa-se que três (22%) enfermeiras com especialização *lato sensu*, também possuíam o título de Mestre. Além destas, uma (7%) encontrava-se com data agendada para defesa do relatório final do Curso de Mestrado. Isso retrata que são profissionais que buscam a capacitação para a docência com fundamentação teórica e prática, e desenvolvem investigação científica para aquisição de novos conhecimentos.

A Tabela 1 apresenta alguns dados das características biográficas, com

ênfase na atuação profissional das participantes da pesquisa. Em relação à experiência profissional no INTO, dez (72%) enfermeiras apresentam tempo de serviço em torno de quatro anos, sendo que nenhuma tem tempo de serviço maior que uma década. Vale ressaltar que a maioria (12 = 86%) possui tempo aproximado de quatro anos na realização da Consulta de Enfermagem no CAE. Entretanto, apenas uma (7%) enfermeira demonstra experiência prévia com a consulta. Portanto, um dado relevante para o estudo, que foi extraído dos depoimentos, é que todas as enfermeiras participaram do planejamento e estruturação do modelo assistencial implementado no INTO mediante a Consulta de Enfermagem.

Considerando os doze Centros de Atendimentos Especializados do INTO, sete correspondem a unidades de atuação das enfermeiras que participaram do estudo, a saber: Microcirurgia reconstrutiva, Oncologia ortopédica, Cirurgia da Mão, Ortopedia da Criança e do Adolescente, Cirurgia do Quadril, Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial e Cirurgia do Ombro. Essas unidades são compostas por 16 enfermeiras que integram as equipes de saúde. Entretanto, duas não participaram do estudo: uma por estar licenciada no período da entrevista, e outra por desenvolver atividades do serviço especializado, que não atendia aos critérios de inclusão do estudo.

Nesse sentido, as participantes do estudo são profissionais empenhadas com as atividades assistenciais, realizam o gerenciamento do cuidado de acordo com as necessidades dos clientes durante todo o período perioperatório de cirurgia ortopédica, apresentando uma conduta relevante para o estudo, qual seja, o fato de realizarem a admissão e a alta hospitalar do cliente e o planejamento assistencial, visando o acompanhamento da trajetória cirúrgica institucional. Além disso, envolvem-se em atividades interdisciplinares e reuniões científicas, participam da elaboração e reestruturação de rotinas, protocolos, materiais educativos e artigos sobre temáticas referentes aos CAE.

4.2.1 Categorias constituídas pelos depoimentos das enfermeiras

Neste momento de categorização, o agrupamento dos *motivos-para* emergidos das falas das enfermeiras, referentes ao significado das Tecnologias Educacionais, estão relacionados com o futuro. Assim, esclarecem as motivações que determinam as condutas do ator social, possibilitando descrever quatro categorias concretas do vivido que expressam as intencionalidades semelhantes dessas profissionais frente às suas ações com as Tecnologias Educacionais na

assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia ortopédica.

Além disso, o contexto motivacional que se refere aos *motivos-porque*, explicam o ato concluído no contexto da Consulta de Enfermagem, o caminho percorrido desde os *motivos-para* até os *motivos-porque*, que se reportam à atitude do ator quando se volta para o seu vivido, numa perspectiva passada com relação à Consulta de Enfermagem.

Nessa perspectiva, é importante salientar que a categoria é revelada ao pesquisador quando este pergunta qual o significado que o ator confere à sua ação (SCHUTZ, 2008). Esse movimento permite ao depoente refletir sobre o sentido que os recursos tecnológicos têm, que lhe permitem agir com o outro no mundo da vida.

Sendo assim, as Tecnologias Educacionais contempladas no estudo são compreendidas como processos concretizados no cotidiano das relações sociais. A partir deste entendimento, a análise possibilitou reconhecer o modo sistematizado da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia ortopédica, sendo possível identificar os motivos intencionados com as Tecnologias Educacionais, de acordo com as etapas da Consulta de Enfermagem: *histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição, evolução de enfermagem* e até mesmo *prognóstico*.

Logo, o contexto da Consulta de Enfermagem aborda um aspecto importante na relação entre duas ou mais pessoas, que é a comunicação conduzida por um, mas colaborada pelo outro que, por sua vez, reconhece a importância do planejamento assistencial de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

Desse modo, as categorias concretas do vivido emergidas que indicam os *motivos-para* foram:

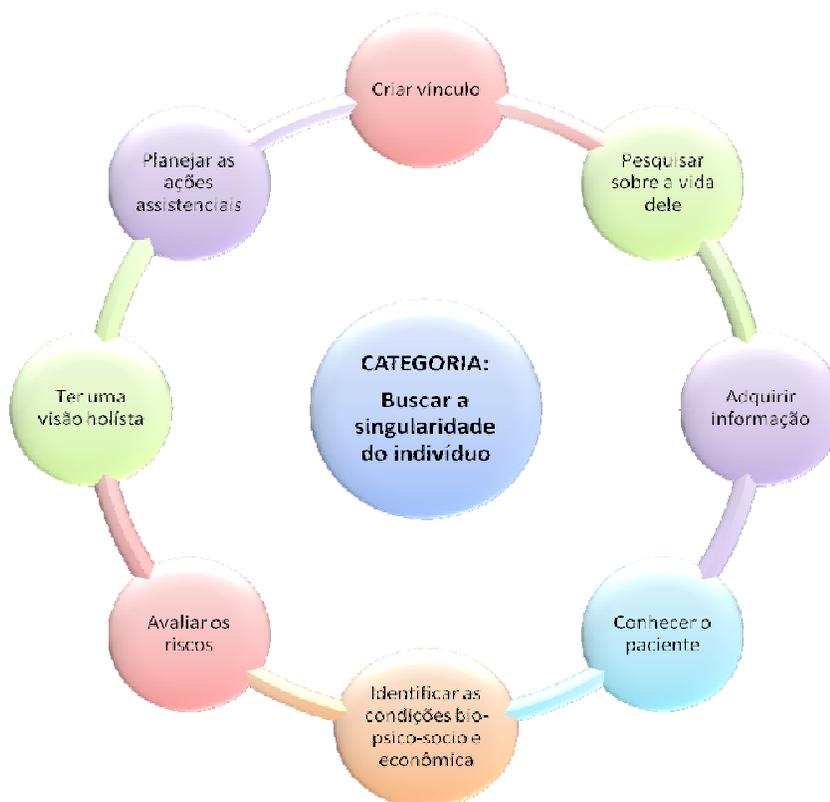
- Buscar a singularidade do indivíduo;
- Orientar, desmistificando mitos e crenças;
- Demonstrar o cuidado de enfermagem; e
- Reforçar as orientações para obter adesão ao tratamento.

► **Categoria concreta do vivido: Buscar a singularidade do indivíduo**

Na fase inicial do tratamento, valendo-se das Tecnologias Educacionais, a enfermeira estabelece um encontro reservado a fim de conhecer o indivíduo para o qual suas ações estão voltadas, momento em que compartilham uma vida consciente. É uma conduta intencionada pela enfermeira para obter informações, identificar as demandas de cuidados e ter subsídios à compreensão das reais

necessidades identificadas dos clientes e familiares. Trata-se de um momento reservado para pesquisar sobre a vida do outro, ter noção de como aplicar e adequar os conhecimentos e equipamentos para desenvolver o planejamento educacional, considerando não somente as condições de saúde, mas o contexto da vida individual na esfera da vida cotidiana.

Diagrama 1: Significados subjetivos - *motivos-para* identificados nas falas das enfermeiras que subsidiaram a categoria: Buscar a singularidade dos indivíduos



Fonte: elaborado pela autora.

Pensando o significado das Tecnologias Educacionais, a partir da leitura e releitura das falas, houve um momento de reflexão relacionado à ação intencional, sendo que as falas revelaram que as enfermeiras visam o acolhimento e o vínculo, com o suporte da Tecnologia Educacional do tipo **Relatos de experiências**³-desenvolvida no encontro social, considera a narrativa de vida, como possibilidade

³ Tecnologia Educacional.

para conhecer o estilo de vida e como cada pessoa existe no mundo. Nesse sentido, estimula o outro a voltar-se para sua própria experiência de vida e refletir sobre o vivido. Relevante instrumento para compartilhar de histórias de vidas. A propósito, Schutz (2012) esclarece que a experiência passada pode ser chamada de significativa, isto é, quando se apresenta para o olhar retrospectivo como já estando pronta e concluída.

Assim, de início estabelece um atendimento prioritário que vai ao encontro do cliente a fim de assisti-lo de forma singular, valorizando o seu modo de viver, considerando que cada Ser constrói uma história própria, uma vida, e que no momento, fragilizado com o diagnóstico e as propostas de tratamento, requer atenção de acordo com as suas necessidades sinalizadas.

Schutz (1972, p.28) define como *Situação Biográfica*, a maneira como localizo a *arena de ação*. A experiência fundamentada na vida, o que um fenomenólogo chamaria de estrutura “sedimentada” da experiência do indivíduo, que é a condição para a interpretação subsequente de todos os eventos e atividades.

(...) estabelecer com aquele paciente em especial, uma relação e identificamos o que ele vai precisar dentro de todo seu processo de internação hospitalar...então criamos um vínculo com ele. O paciente precisa saber quem somos, saber o porquê está vindo, a quem ele pode recorrer se precisar de alguma orientação específica.

E-2

(...) conhecer os pacientes e ter uma interação melhor. É uma possibilidade de diminuir problemas com as orientações no pré e no pós-operatório. Dar essa abertura ao paciente de fazer vínculo dentro da instituição, para o paciente saber que tem uma pessoa que poderá atender as suas necessidades.

E-7

Alcançar cem por cento de acolhimento ao paciente, conhecer a realidade de cada um, fazer entender o que vai acontecer com ele (...), tem casos que o paciente nunca internou, nunca operou e tem caso que o paciente não tem muita escolaridade, um bom entendimento, então ele chega aqui cheio de medo, ele não sabe o que vai acontecer e acha que vai ficar com aparelho por fora do braço porque viu algo na internet, fica sabendo de um monte de coisa diferente e chega aqui com muito medo.

E-11

De forma sistematizada, realizam o **Histórico** e o **Exame Físico**, que correspondem às etapas iniciais da Consulta de Enfermagem, indispensáveis para investigar não apenas *com o outro*, mas *a respeito* da vida de cada pessoa. Ambos criam oportunidades significantes para captar informações não apenas atuais, mas dados relevantes da história de vida particular, mediante as experiências e vivências de cada Ser humano manifestadas por sua trajetória de vida.

Trata-se, portanto, de momento precioso para a enfermeira considerar alguns aspectos relevantes da história de vida do outro, que orientam suas atividades para o futuro. Schutz (1972) explica que toda ação é uma atividade orientada para o futuro, espontânea ou não; logo, é um processo primário, e prossegue descrevendo que contém intencionalidades de vivência que se dirigem para o futuro.

Levando em consideração o vivido das enfermeiras no âmbito da Consulta de Enfermagem com as Tecnologias Educacionais, são reconhecidas as ações, as atitudes e os comportamentos das enfermeiras, principalmente, o vínculo estabelecido com cliente e/ou familiar, como condição necessária para sensibilizar e obter a adesão ao tratamento, uma vez que os recursos didáticos lançados ao outro, quando não tem a mediação do profissional de saúde, servem apenas para complementar as informações.

(...) se não conseguimos criar vínculo com esse paciente e seu familiar, nada adianta um folder, um vídeo, uma cartilha ou qualquer outro papel que você dê para ele, é preciso criar vínculo com esse paciente, mostrando para ele a importância real de aderir o tratamento, acreditando no tratamento e fazendo a parte que lhe cabe para o tratamento ser satisfatório.

E-3

Nesse sentido, Nietshe, Teixeira e Medeiros (2014) referem que na Saúde, as Tecnologias Educacionais são ferramentas importantes tanto para a realização do trabalho educativo, quanto para o desempenho do processo de cuidar. De fato, as tecnologias educacionais contribuem com o grupo das tecnologias leves, por envolverem ações de ordem relacional.

Outra Tecnologia Educacional identificada no estudo foi o **Diálogo sobre a terapêutica**⁴ - desenvolvida no encontro social, considera a conversação voltada para compreensão mútua sobre as demandas do tratamento, instrumento valioso

⁴ Tecnologia Educacional.

para favorecer a interação verbal e perceber o outro, que aplicado formal ou informalmente, beneficia desmistificar mitos e crenças que possam interferir no plano de cuidados. Segundo Schütz (2008), a *situação biográfica* determina o modo como o indivíduo ocupa seu espaço no mundo social, uma vez que no cuidar em enfermagem, para o planejamento assistencial, segundo a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz (1972; 2012), é necessário consultar o estoque de conhecimento para planejar o futuro.

O encontro entre enfermeira-cliente-familiar permite às enfermeiras captar dados significativos que nortearão as etapas subsequentes do planejamento assistencial de enfermagem e o compartilhamento de informações com outros profissionais de saúde, cooperando com a organização e/ou reorganização da proposta cirúrgica. As informações reveladas pelo cliente e pelo seu familiar, auxiliam a enfermeira na determinação de áreas para investigação específica, além de exigir habilidades aprimoradas de comunicação e interação.

Nossos pacientes são acompanhados por um período muito prolongado, pois trabalhamos com lesão nervosa...eles retornam muitas vezes, pois terão que fazer cirurgias secundárias. Então, criar esse vínculo é essencial. Assim, conseguimos que ele tenha uma qualidade não só assistencial, mas qualidade de vida também, para realmente aderir ao processo de tratamento, entender esse planejamento e usufruir da melhor forma daquilo que podemos oferecer aqui no Instituto.

E-2

Precisamos olhar no olho, conversar, saber ouvir de fato o que é necessário, complementando com figuras, inspeção da pele e verificação da pressão, então demora muito.

E-13

A partir de suas falas, foi possível perceber que as enfermeiras valorizam a comunicação, buscando saber a respeito de particularidades dos sujeitos de sua ação. Pretendem conhecer as vivências e experiências do outro, considerando a informação obtida do cliente/familiar para compreender as suas diferentes particularidades dos fenômenos no mundo da vida.

Neste pensar, as falas apontam que as Tecnologias Educacionais envolvem uma escuta sensível, atenta, para extrair dados preciosos ao tratamento terapêutico. Portanto, é necessário considerar o estilo de vida e as escolhas do

passado, além de reconhecer o momento adequado para ajudar o outro a tomar decisões conscientes para vivenciar uma nova condição de vida, mesmo que a circunstância seja temporária ou definitiva. Para Schutz (2012), o mundo assim concebido, é algo que temos de modificar com nossas ações ou que as modifica.

Primeiro tento ouvir o paciente para tentar falar a linguagem do paciente, não adianta querer falar uma coisa rebuscada, porque notamos que alguns pacientes têm muitas limitações (...) o que acrescentou foi essa consulta de acompanhamento que estamos realizando para ficar muito mais próximo do paciente no ambulatório, a fim de conhecer esse paciente logo assim que ele entra como paciente INTO.

E-5

São pacientes que vêm de muito longe (...) às vezes eles não têm dinheiro nem para a passagem, e nem para a comida. E quando eles chegam para a Consulta de Enfermagem já estão cansados de esperar, esgotados porque acordaram às quatro da manhã, pois vieram de muito longe.

E-13

Desse modo, o contexto da Consulta de Enfermagem favorece a aplicação das Tecnologias Educacionais pelas enfermeiras, a partir de um encontro social entre os sujeitos, com aproximação e interação. Nos relatos acima, identifica-se a enfermeira como elemento de ligação entre cliente e familiar, equipe cirúrgica e Instituição, no sentido de beneficiar a adesão ao tratamento, o que Schutz (1972) define como uma relação face a face que permite aos indivíduos disponibilidade de um para com o outro.

Nesse sentido, é notório reconhecer a Consulta de Enfermagem como espaço favorável para avaliar e decidir com o outro, os objetivos a serem atingidos, além de aproximar pessoas e estabelecer uma relação que ultrapassa a esfera física, sensível para perceber o não dito, identificando o alvo do cuidado de enfermagem.

Com a Consulta de Enfermagem, percebemos a diferença porque ficamos mais próximos (...) conversamos, examinamos e quando ele retorna à consulta (...) vemos sua a mudança a partir daquela primeira consulta.

E-6

(...) fazemos à aproximação com o paciente, tanto para identificarmos as patologias, as condições socioeconômicas, quanto à saúde mental. Aproximamos do paciente como um todo e conseguimos ter uma visão holística da pessoa e da

família (...) principalmente ajudar, esses encontros são muito importantes para o paciente. O vínculo é importante, fundamental no processo!

E-8

Assim, a reflexão quanto à atitude profissional de ajuda traduz a dimensão do cuidado solidário, capaz de transformar realidades, trazendo significado ao aprender e ensinar a cuidar da saúde. Neste pensar, Carvalho (2013) assume uma posição singular e discute a concepção de ajuda como elemento de coerência lógica e destaque epistemológico na prática da Enfermagem.

Contudo, no espaço de diálogo entre sujeitos no qual se reconhecem as singularidades, são discutidos e pactuados ações e/ou procedimentos a serem realizados; entretanto, a conduta terapêutica e a construção do vínculo são fundamentais para o sucesso do processo de cuidado (BRASIL, 2013).

No âmbito do gerenciamento dos cuidados, as falas das enfermeiras permitiram identificar como Tecnologia Educacional, a **Avaliação dialógica**⁵ - desenvolvida no encontro social, considera a apreciação do profissional acerca do nível de entendimento do planejamento terapêutico, visa saber sobre as condições clínicas dos clientes estão favoráveis para submeter-se a cirurgia, trata-se do parecer técnico da evolução ao tratamento. Esta, por sua vez, reflete as ações interativas que permitem tanto ao cliente quanto ao familiar participarem ativamente da construção do seu próprio conhecimento. Logo, exige compromisso e acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem dos cuidados de saúde, assumindo dimensões mais abrangentes no sentido de verificar como estão sendo alcançados os objetivos propostos. É, portanto, uma forma de diagnosticar os avanços e as dificuldades, além de indicar o replanejamento, quando necessário (BARBOSA, 2008).

Convém destacar que a abordagem avaliativa contempla aspectos que variam de acordo com a trajetória de vida, as experiências cotidianas, o contexto de vida frente ao processo saúde-doença, a evolução da doença atual e pregressa, os antecedentes familiares, hábitos de vida, costumes, fatores de riscos e necessidades básicas. Portanto, requer da enfermeira habilidade para conhecer e correlacionar os aspectos clínicos, além de uma investigação criteriosa para

⁵ Tecnologia Educacional.

averiguar as reais condições clínicas para a proposta cirúrgica.

Fazemos toda a anamnese, o exame físico, damos todas as orientações e tiramos todas as dúvidas nessa primeira Consulta de Enfermagem.

E-1

Então, basicamente no pré-operatório, no momento da consulta, fazemos uma avaliação de riscos, de doenças pré-existent, alergias, transfusão anterior, uso de medicamentos e orientamos tudo o que vai acontecer até o momento da cirurgia.

E-3

(...) colhemos as informações fazendo a anamnese (...) assim é possível identificar se realmente o paciente está pronto para operar e o que pode atrapalhar esse paciente posteriormente, damos esse retorno, um feedback, para equipe.

E-4

No primeiro momento eu pesquiso sobre a vida dele, sobre as comorbidades (...) porque eles vêm muito alterados, normalmente apresentam doenças crônicas. Muitos não têm acompanhamento clínico. (...) Temos essas preocupações porque são cirurgias eletivas, então queremos que ele esteja pronto e apto para fazer a cirurgia (...) precisamos estar com tudo isso amarradinho, pesquisamos sobre essas comorbidades e vemos a história prévia dele. (...) São muitos detalhes que precisam ser abordados e que fazem a diferença!

E-13

Assim, observo no cotidiano dessa assistência de enfermagem perioperatória, a importância da anamnese no início do tratamento para determinar o planejamento assistencial, considerada uma oportunidade para conhecer e associar aspectos objetivos e subjetivos da esfera singular de cada pessoa. Logo, cada fase requer um amplo espectro de atividades subsidiada no processo de enfermagem.

Destaca-se, a seguir, alguns trechos das falas das depoentes as quais revelam as etapas da sistematização da assistência para certificar as condições favoráveis à realização da cirurgia, garantindo uma assistência holística e de qualidade.

(...) precisamos ver o paciente como um todo, então investigamos inclusive a parte familiar, quem será o cuidador, se a casa está preparada para receber esse paciente depois da alta, verificamos se em uma semana o paciente tem condições de planejar e preparar a casa inclusive avisar a família, buscar

alguém para ajudar e auxiliá-lo no pós-operatório. (...) quando não temos essa certeza, nós suspendemos essa cirurgia mesmo! Se o paciente falar que não tem ninguém para ajudá-lo, nenhuma pessoa para fazer nada e ele próprio fará a sua comida, então trabalhamos e tentamos sensibilizá-lo, esperamos um pouco até que ele consiga alguém que possa vir e ajudar. Temos a preocupação de garantir o pós-operatório, pois não adianta uma cirurgia bem sucedida se não temos um pós-operatório bem sucedido.

E-10

(...) vemos o paciente como um todo, fazemos o exame físico, para ver se ele tem algum risco de infecção, conferimos os exames pré-operatórios, verificamos se o paciente está pronto, orientamos como funciona o pré-operatório, como vai ser a cirurgia, conversamos sobre o que ele espera da cirurgia.

E-12

Na consulta fazemos a anamnese de enfermagem, o exame físico cefalo-caudal, evoluímos, e caso identificamos alguma coisa clínica que impeça a cirurgia, então encaminhamos para o ortopedista e não marcamos o paciente para aquela semana.

E-14

As enfermeiras expressaram a preocupação em garantir uma assistência contínua, ampliando a abordagem dos cuidados de saúde para os aspectos sociais, isto porque ainda no pré-operatório de cirurgia ortopédica, é primordial apreciar a realidade vivida dos clientes. Momento peculiar para investir numa rede de apoio, elegendo no mínimo um cuidador capaz de aliar-se ao tratamento cirúrgico, não apenas para acompanhar, mas integrando e envolvendo-se com participação efetiva no tratamento cirúrgico, caso contrário é uma situação que inviabiliza a cirurgia.

Falo da necessidade de ter sempre um cuidador em casa, para ajudar porque um braço terá que ficar imobilizado, então fica difícil de fazer as atividades, tomar banho, as vezes esqueceu alguma coisa, sai do banho com o piso molhado, deve ter alguém junto para evitar o risco de queda. O cuidador é quem fará o curativo conforme orientação.

E-11

Oriento que ele precisará de um cuidador no pós-operatório, (...) para auxiliar nos cuidados. É importante ter alguém em casa, você não poderá ficar sozinho em casa, isso é uma coisa! Então eu friso bem isso! Ter alguém para cuidar de você é uma condição. Essa pessoa que vai cuidar de você tem que aprender a fazer o curativo, tem que participar da consulta.

E-12

Segundo Herbert et al. (2009), a seleção é a melhor maneira de minimizar as complicações. A enfermeira é responsável por abordar o cliente e seu familiar para a corresponsabilidade no tratamento quanto ao preparo e adaptação do ambiente domiciliar antes de realizar a cirurgia, caso contrário a cirurgia deverá ser criteriosamente remarcada.

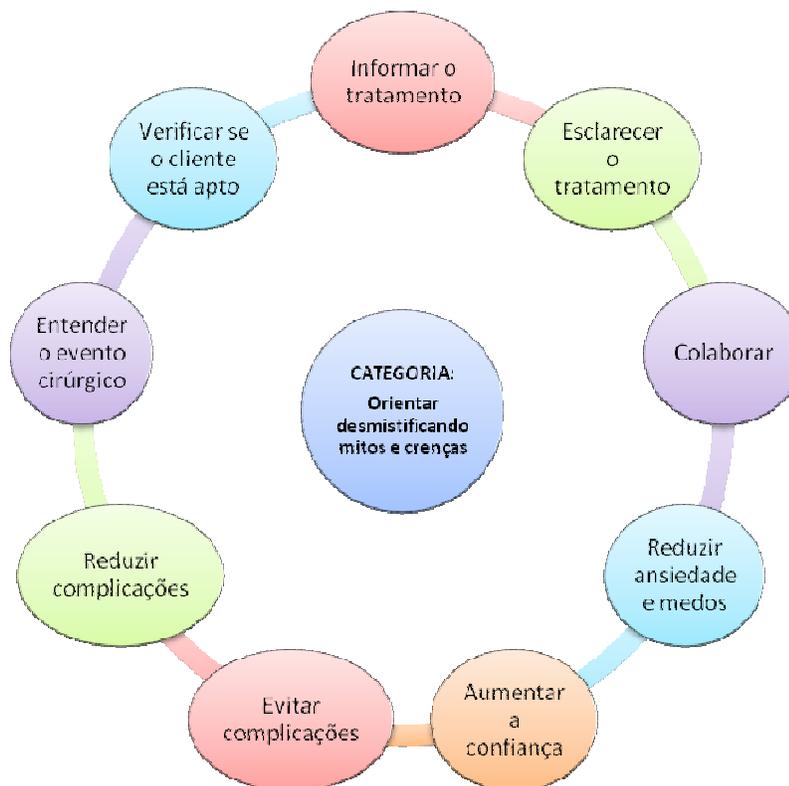
► **Categoria concreta do vivido: Orientar, desmistificando mitos e crenças**

Após reconhecer a singularidade de cada sujeito de sua ação, correlacionando os dados colhidos no histórico e no exame físico, as enfermeiras continuam o processo tecnológico educacional aliando suas motivações pessoais e profissionais. Nesse sentido, os discursos das depoentes expressam que o planejamento com as Tecnologias Educacionais considera o saber do outro, mediando orientações necessárias para obter participação no procedimento cirúrgico, desmistificando mitos e crenças.

Assim, a enfermeira identifica os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e o grau de dependência, para elaboração dos **Diagnósticos de Enfermagem**. Essa é a fase que contempla o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos problemas, processos de vida reais e potenciais. Logo, é a terceira etapa da Consulta de Enfermagem, ancorada no campo do Saber da Enfermagem, de correlação, ajustes dos dados e fundamentação científica, a fim de planejar as condições favoráveis ao processo cirúrgico.

O diagrama a seguir configura o agrupamento das ações intencionais dos *motivos-para*, identificados nos depoimentos das enfermeiras, o que levou à descrição da categoria concreta do vivido: *Orientar, demonstrar o cuidado de enfermagem*.

Diagrama 2: Significados subjetivos - *motivos-para* identificados nas falas das enfermeiras, que subsidiaram a categoria Orientar, desmistificando mitos e crenças



Fonte: elaborado pela autora.

O Diagrama 2, por sua vez, reflete os significados das enfermeiras com as Tecnologias Educacionais intencionando orientar, desmistificando mitos e crenças sobre o processo cirúrgico para redução das possíveis complicações. Desta forma, ficou evidente no discurso que o **Diálogo sobre a terapêutica**⁶ e os **Relatos de experiências**⁷ são outros tipos de Tecnologias Educacionais favoráveis ao processo de ensino-aprendizagem.

Salienta-se que o diálogo é uma estratégia facilitadora à compreensão das reais condições para a cirurgia acontecer e alcançar a participação familiar. Essa valorização visa ressignificar práticas educativas, minimizando os riscos para o alcance de resultados satisfatórios. Leonello e Oliveira (2009) defendem que a

⁶⁻⁷ Tecnologias Educacionais, já descritas no estudo.

articulação dos diferentes saberes é fundamental para o desenvolvimento de ações educativas mais dialógicas, participativas e potencialmente transformadoras da realidade em saúde.

As enfermeiras associam sua *Bagagem de Conhecimentos* com a *Situação Biográfica* dos clientes e familiares frente ao processo cirúrgico; reconhecem que é uma etapa conflitante e desafiadora para vencer os medos, os mitos e as crenças; consideram que a maioria dos clientes apresenta algum tipo de reação emocional, seja essa evidente ou oculta, normal ou anormal (MEEKER; ROTHROCK, 1997; SMELTZER et al., 2015).

Nota-se que o fenômeno cirúrgico gera transformações físicas, emocionais, psíquicas, sociais e culturais, comuns ao processo cirúrgico, que se refletem em sentimentos e pensamentos contraditórios referentes à cirurgia. Entretanto, estes podem estar relacionados aos aspectos sociais e culturais de cada cliente e seus respectivos familiares (MEEKER; ROTHROCK, 1997).

(...) ajudar o paciente, colaborar para ele entender as etapas do seu tratamento, explicar o que ele pode fazer para colaborar (...) no tratamento cirúrgico.

E-6

(...) clarear toda situação e até fazer com que a pessoa se envolva no seu próprio tratamento (...) para tranquilizar a situação e podemos também desmistificar algumas questões, porque eles vêm coisas na internet e chegam aqui e logo comentam um monte de coisa (...) achei que ia acontecer isso, isso e isso”, falamos “não é nada disso”...

E-7

Tentamos orientar, traduzir um conhecimento técnico para chegar mais próximo da cultura daquelas pessoas que estão começando o tratamento (...) para minimizar algum tipo de situação que possa acontecer ou possa dar errado, alguma intercorrência, mal estar, enfim, para evitar que a pessoa fique chateada ou decepcionada. Então tentamos fazer de forma que corra tudo certo (...) facilitar o trabalho e trazer o conhecimento para mais próximo das pessoas em geral.

E-8

(...) orientamos que existe todo um trabalho para que a cirurgia corra tudo certo e mesmo assim, sempre terá riscos (...) Não é apenas botar uma prótese, precisam ter consciência sobre o que é a cirurgia (...) Fazer com que eles entendam e colaborem com algumas mudanças necessárias porque eles vêm absolutamente sem nenhum tipo de informação.

E-13

É importante que a enfermeira esteja próxima dos clientes e familiares, utilizando palavras que possam ser entendidas, estimulando-os a falarem sobre suas dúvidas, medos e sentimentos. Logo, assumir a condição de facilitador é promover um diálogo esclarecedor, capaz de decifrar as incertezas e as limitações que dificultam o aprendizado dos cuidados, reconhecendo o momento oportuno para ambos adquirirem o aprendizado a partir das trocas de experiências.

(...) damos todas as orientações e tiramos todas as dúvidas. Primeiro falamos da cirurgia, porque eles sempre chegam com muitas dúvidas, “ah, o médico disse que vou fazer uma biópsia, então o que eu vou fazer?”. Então perguntamos: “você entendeu o que você vai fazer?” Primeiro, é fazer entender o que é o procedimento. Explicamos o que é a cirurgia, como vai ser feito e depois vamos de passo a passo.

E-1

(...) estar ciente daquilo que vai acontecer com ele (...) orientar para que ele se comporte de uma maneira melhor, para facilitar o processo dele, não só cirúrgico, mas para a reabilitação também.

E-2

Quando ele senta aqui, eu acho que as informações se perdem um pouco, porque eles estão cansados, apresentam expressão de dor, muitas das vezes ele está morrendo de dor e aí eu fico constrangida de dar sequência em algumas informações que o instrumento faz utilizar, eu deixo de cumprir algumas para chegar ao objetivo principal, isso é essencial você saber! Essa situação é um problema para mim e para os meus doentes. São sugestões minhas, mas que não depende de mim, e sim da instituição, da estrutura SUS, que é muito macro, é muito maior do que eu.

E-13

Cabe destacar que os atores sociais possuem um estoque de experiências sobre o fenômeno estudado; sendo assim, cada um interpreta o fenômeno vivido mediante as influências do meio externo, contribuindo ou não para dar significado às Tecnologias Educacionais. Estes significados requerem ser desvelados e compreendidos para atender as necessidades dos grupos sociais.

Tento falar a linguagem do paciente (...) tento explicar da melhor maneira que faça o paciente entender o que vai acontecer, o que está se passando, e nós temos o apoio da cartilha que ajuda também. Sentimos quando o paciente não sabe ler e nós perguntamos: "o senhor tem algum conhecido, alguém da família que pode estar lendo para o senhor?", "tem sim". Nós temos essa questão...batemos sempre na mesma tecla.

E-5

Eu quero que corra tudo bem e dou orientações para que não ocorra nenhuma complicação com a cirurgia. (...) procuro fazer o melhor que eu posso...explico, converso, tiro dúvidas, sempre peço para ele falar sobre suas dúvidas e inquietações.

E-12

Esses recursos facilitam muito para trabalharmos a educação em saúde. Então, a intenção é ele saber o que ele vai fazer de procedimento, tirar às dúvidas do paciente e do seu familiar, informar como ele vai ficar depois, a nossa finalidade é que ele venha fazer a cirurgia com menos dúvidas e medos, e tão logo, será preparado para pós-operatório, sabendo o que vai precisar fazer.

E-14

Assim, as enfermeiras consolidam sua *Bagagem de conhecimentos* adquiridos a partir de vivências e experiências do cuidado perioperatório. Com isso, dispõem de instrumentos concretos que favorecem orientar e ajudar seus clientes e familiares a promover condições favoráveis para prevenir complicações.

O reconhecimento da vida do outro é um dado elementar para compreender o estilo de vida e a maneira própria de agir no mundo da vida. Desta forma, Schutz (2012, p.180) refere que "o conhecimento da mente do outro indivíduo só é possível por meio de eventos intermediários ocorridos sobre outro corpo ou por ele produzidos". Nesse sentido, as Tecnologias Educacionais são compreendidas somente quando apresentadas pelo outro, mediante suas próprias experiências.

É notória a importância da correlação dos aspectos que podem influenciar na

resposta terapêutica, e tentar proporcionar a base para a seleção das intervenções de enfermagem visando o alcance de resultados. Seguem-se as intencionalidades:

(...) o instrumento educacional colabora com a sua consulta, mas se a sua consulta não for feita de forma efetiva...aquele instrumento não tem valia nenhuma.Devemos orientar e reorientar as mesmas coisas por diversas vezes, falamos as mesmas coisas...esse paciente não vai voltar a ter a vida que ele tinha, mas poderá prosseguir com o tratamento e assim ter uma chance de cura melhor.

E-3

É alcançar cem por cento de acolhimento (...) conhecer a realidade de cada um, fazer entender o que vai acontecer (...) fazê-lo compreender (...) ele chega aqui cheio de medo, ele não sabe o que vai acontecer e acha que vai ficar com aparelho por fora do braço porque viu algo na internet, fica sabendo de um monte de coisa diferente e chega aqui com muito medo. Então conseguimos conversar com ele (...) detalhamos todo o evento. Cada cirurgia é diferente e tentamos tirar um pouquinho desses medos e explicamos o que vai acontecer.

E-11

Observa-se, pelas falas a seguir, que as ações visam o gerenciamento do processo de ensino-aprendizado dos clientes e familiares, promovendo a assistência integral e continuada, despertando a consciência crítica para cooperação no tratamento. A abordagem no leito cria um oportunidade extra-consultório, durante a internação hospitalar, para acompanhar a evolução e prosseguir com as orientações necessárias a cada cliente e familiar.

Quando ele interna, nós fazemos uma visita no leito e reforçamos todas as orientações do pré-operatório. No pós-operatório, passamos na enfermaria, orientamos esse doente de todos os cuidados que ele vai ter que ter no pós-operatório.

E-3

Eu gosto dessa coisa de ensinar, de tirar dúvida, de conversar e fazer a nossa consulta no leito, é o nosso diferencial, é tão bom!

E-5

Realizamos várias consultas no leito, quantas forem necessárias, não tem limite! Tanto no pré quanto no pós-operatório, assim, conseguimos ter controle (...) percebo que quando se faz uma orientação no pré-operatório sobre o pós, eles estão tão ansiosos com os momentos que vão seguir que eles não prestam atenção. É difícil a pessoa assimilar algo que ele ainda não viveu.

E-8

Logo após o pós-operatório imediato já estamos ali no leito explicando os cuidados e também do pós-operatório tardio, o folder contempla todas as etapas.

E-11

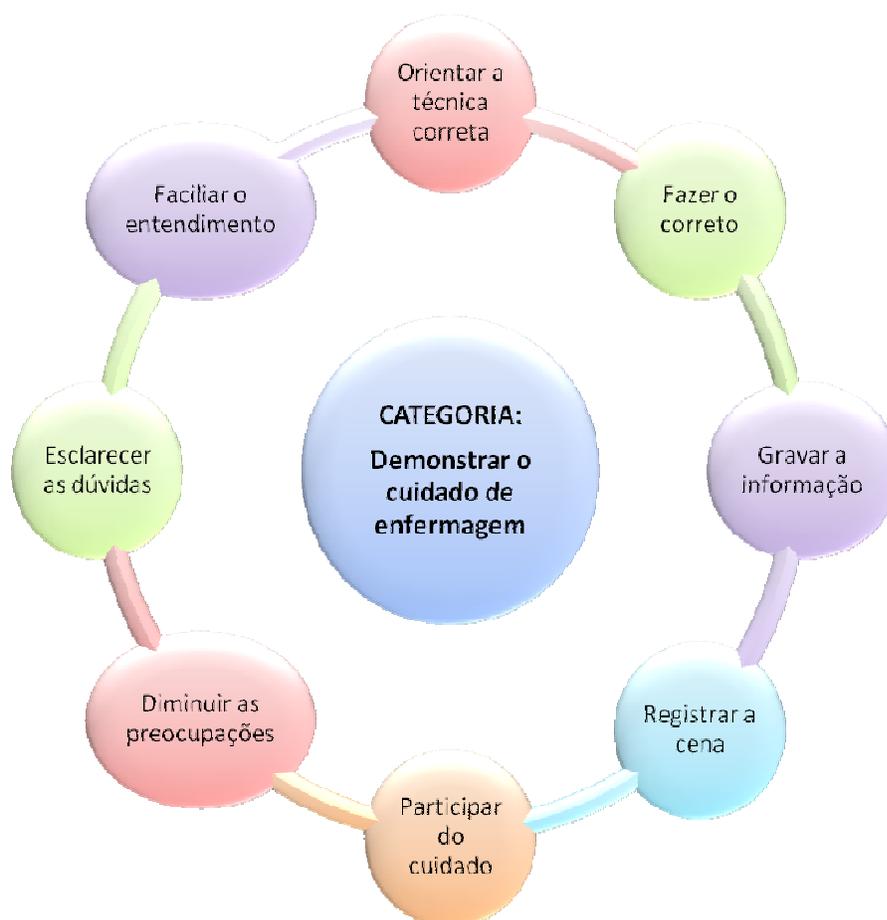
Porém, as enfermeiras incumbidas do gerenciamento do cuidado perioperatório, evidenciaram a importância da relação de proximidade, permeada pelo respeito e troca de saberes, reconhecendo o grau de apreensão das informações capaz de adaptar a cada realidade vivida, defendendo uma postura profissional de referência no tratamento cirúrgico, assistindo com compromisso e acompanhamento contínuo.

► **Categoria concreta do vivido: Demonstrar o cuidado de enfermagem**

Nesta categoria, a análise aprofundada dos depoimentos revelou que as enfermeiras têm consciência da importância das Tecnologias Educacionais, que possibilitam o ensino prático dos cuidados de saúde como meio para alcançar as necessidades de aprendizado de cada ator social. Sendo assim, aproveitam o momento do pós-operatório para cuidar e demonstrar, na prática, como devem ser feitos os cuidados que precisam ser continuados.

Essa conduta permite aprender continuamente com o outro as novas situações que serão vividas; ambos aprendem e compartilham, numa relação de troca. O diagrama a seguir ilustra o agrupamento das ações intencionais dos *motivos-para*, que emergiram das falas das enfermeiras, o que levou à descrição da categoria concreta: *Demonstrar o cuidado de enfermagem*.

Diagrama 3: Significados subjetivos – *motivos-para*, identificados nas falas das enfermeiras, que subsidiaram a terceira categoria Demonstrar o cuidado de enfermagem



Fonte: elaborado pela autora.

Neste pensar, as enfermeiras dispõem de Tecnologias Educacionais, tais como: **Avaliação dialógica**⁸ e **Demonstração prática**⁹ - desenvolvida no encontro social, considera a realização prática dos cuidados de saúde, com repetição e conferência, orienta para a promoção do autocuidado apoiado, momento de valor e significância para mediar e conduzir clientes e familiares a realizarem o procedimento correto, evitando possíveis erros e complicações. Sendo assim, as enfermeiras agregam novos saberes, ajudando o outro a vencer suas próprias

⁸ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

⁹ Tecnologia Educacional.

limitações. Ao longo da Consulta de Enfermagem, é necessário desenvolver uma aliança terapêutica. O ensino deve considerar a capacidade física, emocional, intelectual, o conhecimento, as atitudes e as habilidades.

A aplicabilidade desta tecnologia cria uma oportunidade ímpar para explicar e mostrar os detalhes específicos de como deve ser feito o autocuidado durante a internação, oportuno para incluir a família neste processo, porque em alguns casos, o cliente necessitará de ajuda e apoio do cuidador.

(...) fazemos a demonstração, sempre aproveitamos para mostrar a posição correta de colocar o braço, e como deve movimentar...

E-4

Explicamos como deve mexer os dedos, repetir de dez a vinte vezes a cada hora...

E-5

Demonstramos na nossa mão para ele ver como deve ser feita essa mobilização, mostramos a elevação do membro, às vezes no próprio leito durante o pós-operatório, posicionamos e mostrando como deverá ficar aquele membro.

E-6

Quando vamos falar da parte dos movimentos, pegamos a tipóia e mostramos como ela tem que ficar, demonstramos como deve ser feito o movimento correto. Tentamos fazer bem a técnica para facilitar a visualização quando vamos fazer um curativo no paciente, mostramos para ele como é feito esse curativo. "Oh é de cima para baixo" "em volta, vai usar aquela gaze que é assim...". Tento remeter bastante a memória do paciente visualmente, acho que fica bem mais fácil demonstrar...

E-10

(...) explicamos como usar a tipóia, como manter o membro no ângulo de 90° (...) mostrando a forma certa para mobilizar a articulação do ombro...nunca poderá movimentar durante um mês e meio até tirar a tipóia.

E-11

Ensinamos e demonstramos, incentivando o familiar a fazer o curativo. Essa pessoa que vai cuidar de você tem que aprender fazer o curativo, tem que participar da consulta.

E-12

(...) mostramos os cuidados na alta, o que pode e o que não pode fazer em casa.

E-14

Verifica-se, pelos relatos, que essas enfermeiras vêm consolidando o conhecimento científico ao longo de suas trajetórias profissionais, o que contribui para que a pessoa possa ampliar sua capacidade de interpretação de novas informações. Os benefícios do planejamento assistencial de enfermagem requerem a junção das etapas anteriores do processo de enfermagem, e consistem no embasamento teórico-científico para justificar as etapas subsequentes do tratamento cirúrgico, visando mobilizar os recursos e implementar soluções.

Entretanto, estudos revelam que as Tecnologias Educacionais poderão garantir o ensino ou a mudança de comportamento, a partir das novas experiências vivenciadas (MEEKER; ROTHROCK, 1997; SMELTZER et al., 2015).

As enfermeiras reconhecem que a assistência perioperatória em Cirurgia Ortopédica, deve ser consistente e sistemática para favorecer a participação nos cuidados e estimular o autocuidado, a fim de encorajar os clientes e familiares a enfrentarem a atual condição clínica. Não é demais lembrar que a disposição para aprender diminui os medos, os anseios do evento cirúrgico e, conseqüentemente, aumenta a confiança no tratamento.

(...) fazemos o cuidado pela demonstração no pós-operatório, seria outra forma para facilitar o ensino...você faz o curativo e vai explicando: “olha é assim que tem que fazer”, “em casa é assim que a senhora vai fazer”, “ah entendi”, “a higiene oral tem que ser feita assim”, “vai fazer com a gaze, vai fazer com a escova”. Conseguir demonstrar no paciente, como o acompanhante deverá fazer em casa, isto diminui até a ansiedade no tratamento pós-operatório em domicílio.

E-9

Com base no processo de enfermagem observa-se, mediante as motivações das enfermeiras, o meio criativo e alternativo de eleger as ações exclusivas para cada indivíduo, instruindo pela demonstração a forma adequada de executar os cuidados que precisam ser aprendidos. Nota-se que as depoentes priorizaram prestar atendimento assistencial, contemplando a etapa da prescrição de enfermagem, implementando ações terapêuticas que visam cuidar e ensinar os

cuidados de saúde.

A Demonstração Prática é uma possibilidade para a enfermeira perceber o outro e identificar as habilidades e limitações apresentadas, tornando claras as informações obscuras, insistindo em explicitar as maneiras corretas e as práticas adequadas, respeitando o tempo de aprendizagem. Desta forma, ambos refletem e aprendem sobre o processo ensino-aprendizagem. Logo, é um momento único, dinâmico, interativo e individualizado, considerando a singularidade e a realidade vivida por cada pessoa.

(...) são orientações diretas aos pacientes, às vezes com demonstrações do que o paciente precisa fazer em casa, nesse sentido, queremos a participação deles, para que corra tudo bem, em todos os momentos!

E-2

(...) se você ficar falando, falando, falando, e não ter algo para mostrar, não tem subsídio para oferecer, é como ficasse vaga a informação, ficasse no ar, no imaginário.

E-7

Eu tenho essa impressão...que eu falei,falei e falei. Até mesmo porque você não consegue visualizar essa cena, você só visualiza no pós, quando você vai demonstrar aquele cuidado...á sim...ele vai lembrar tudo que eu falei.

E-13

Diante do exposto, constata-se que as Tecnologias Educacionais são ferramentas valiosas para motivar a participação dos cuidados e para a adoção do estilo de vida saudável. A articulação das enfermeiras ao gerenciar o processo cirúrgico, exige a capacidade diferenciada no olhar a elas concedida, a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta, à flexibilidade e ao sensível (SANTOS; LIMA, 2008).

► **Categoria concreta do vivido: Reforçar as orientações para obter adesão ao tratamento**

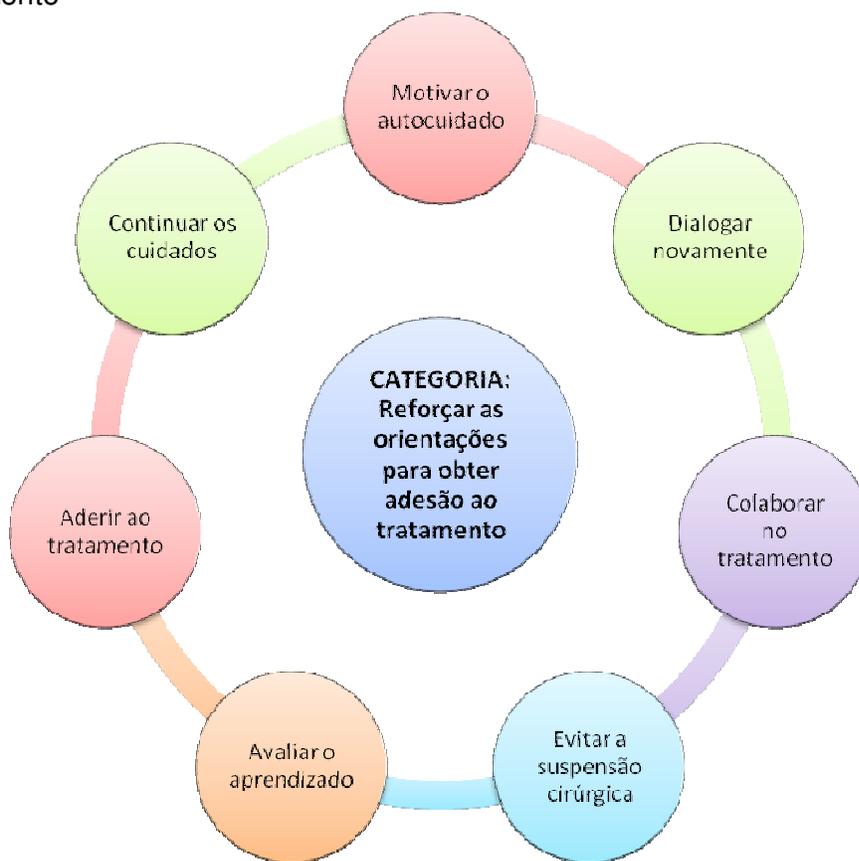
Neste momento de categorização, o agrupamento dos *motivos-para* emergidos das falas das enfermeiras, possibilitou reafirmar que elas assistem considerando de forma singular, disponibilizando recursos que ajudam a avaliar o grau de entendimento das informações de acordo com a capacidade cognitiva de

cada indivíduo que vivencia as peculiaridades do evento cirúrgico.

Entretanto, convém destacar que, a partir deste significado revelado, nota-se a continuidade do processo de enfermagem, mais especificamente a última etapa da Consulta de Enfermagem, a **Evolução**, momento em que deve estar atenta para rever as necessidades reais de aprendizagem, uma análise dos resultados prescritos e dos problemas novos identificados, atuando com precisão no plano terapêutico acordado, recapitulando orientações sobre os cuidados específicos, registrando os resultados e o desenvolvimento dos pontos que precisam ser revistos.

Desta maneira, o Diagrama 4, a seguir, revela os *motivos-para* identificados nas falas das enfermeiras, que agrupam a categoria concreta do vivido - Reforçar as orientações.

Diagrama 4: Significados subjetivos - *motivos-para* identificados nas falas das enfermeiras, que subsidiaram a categoria Reforçar as orientações para obter adesão ao tratamento



Fonte: elaborado pela autora.

A enfermeira reconhece que as Tecnologias Educacionais são ferramentas contínuas, compreendidas como processos inseparáveis de seus resultados, que valorizam a construção de vínculos, estabelecem uma **Avaliação dialógica**¹⁰ permeada de intencionalidades, de tempo presente, em que os atores sociais são reconhecidos, mas também de projeção para o futuro, no âmbito das intersubjetividades da atenção perioperatória, ao desenvolver as ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde.

Segundo Barra (2006), a Enfermagem encontra-se diante de um conjunto de tecnologias que podem ser desenvolvidas e especializadas por profissionais motivados para a melhoria do cuidado à saúde do Ser humano. Desta forma, lançam outras Tecnologias Educacionais, diversificadas, tais como: **Diálogo sobre a terapêutica**¹¹ e **Folders e Cartilhas**¹² - desenvolvidas no encontro social, momento em que as enfermeiras utilizam impressos com conteúdo informativo e figuras para valorizar e chamar a atenção dos principais cuidados prescritos. Estes recursos tecnológicos resumem a informação e requerem a condução das enfermeiras, como um instrumento de memorização de mediar o ensino.

Nós temos essa questão (...) batemos sempre na mesma tecla, tanto na consulta de pré-operatório quanto no dia em que a paciente interna. Aproveito para reforçar essas orientações mais uma vez (...) É para o paciente sair daqui consciente do que foi feito e dos cuidados que tem que ter em casa. Geralmente surte bastante efeito porque não vemos nenhuma complicação.

E-5

Vamos pormenorizando todos os passos da pessoa na internação, tanto no pré-operatório como no pós, orientando tudo que o pode acontecer e o que seria melhor.

E-8

Então daremos uma prévia de informações para esse paciente para ele ter uma idéia do que vai acontecer e quando for reavaliação (...) precisamos reforçar aqueles cuidados em relação a alguns exercícios, atentando para os sinais de complicação (...) sempre gostamos de reforçar os cuidados no pós-operatório imediato (...)

E-9

¹⁰ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

¹¹ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

¹² Tecnologia Educacional.

Para reconhecer o nível de entendimento dos cuidados ensinados, a avaliação terapêutica deve ser realizada o mais breve possível pela enfermeira, ainda no período da hospitalização, conciliando conhecimentos necessários a fim de intervir adequadamente de acordo com as necessidades de aprendizado para que, ao reconhecer limitações e restrições, possa favorecer a reintegração à sua rotina de vida pessoal, familiar e social.

(...) uso esse material para reforçar, porque aqui repetimos às orientações várias vezes, nós consideramos o tempo que o paciente leva para registrar a informação, nós temos essa preocupação porque é muita informação e eles estão muito tensos, e geralmente as palavras se perdem.

E-4

No início, sinto-os distantes, nervosos e preocupados, talvez pela idade (...) por isso que reforçamos, lá no final, para saber se tiveram essa compreensão.

E-8

Ao pensar a promoção da educação em saúde, nota-se que as enfermeiras perioperatórias são capazes de compatibilizar adequadamente as ferramentas educacionais, de acordo com as necessidades de saúde, somando esforços para acompanhar e coordenar o aprendizado dos cuidados de saúde, visando a autonomia para a continuidade desses cuidados no domicílio.

Temos um folder que entregamos para os pacientes no momento da consulta e tentamos ver se ele compreendeu, pedimos para o paciente falar, vamos perguntando para ver se ele entendeu...temos essa troca, para ele falar (...) então você avalia as respostas (...) você vai ajustando o planejamento conforme a necessidade dele. Há sempre a necessidade do reforço depois, então vamos reforçando as orientações em todos os momentos (...) Tenho em vista reforçar, orientar e reorientar.

E-1

(...) reforçamos as orientações que são mais importantes em relação aos cuidados (...) iremos trabalhar as demandas de complicação pós-operatória ou apenas a necessidade de reforçar alguma orientação de pós para reabilitação...

E-2

(...) a forma de conseguir um controle maior sobre essas informações é reforçando as orientações (...) realizamos várias consultas no leito tanto no pré quanto no pós-operatório, assim, conseguimos ter o controle.

E-8

Tudo isso, é bem enfatizado na consulta, eles devem sair da consulta ciente, para colaborar nos cuidados de pós-operatório imediato, logo no momento da internação esses cuidados são lembrados para que corram tudo bem pós-operatório.

E-9

Enfatizamos a orientação sobre a alimentação, para diminuir o excesso de gordura, de sal, o que dificulta a cicatrização da ferida, comer muita verdura, muito verde, para ajudar na cicatrização, além da necessidade de ter sempre um cuidador em casa, para ajudar porque um braço terá que ficar imobilizado, então fica difícil de fazer as atividades...

E-11

Enfatizo para fazer esse curativo diariamente, até voltar aqui para tirar os pontos.

E-12

Na atenção perioperatória, nota-se que as enfermeiras consideram alguns aspectos relevantes do seu vivido profissional, e reconhecem a Consulta de Enfermagem como uma possibilidade de estabelecer um encontro *face a face* a fim de captar os dados relevantes para a promoção do cuidado seguro e eficaz.

Tendo em vista obterem a colaboração dos clientes e familiares, as enfermeiras estimulam a participação, oportunizando aos clientes e familiares revelarem suas dificuldades, fragilidades e/ou limitações. Assim, consideram relevante a repetição das orientações e dos cuidados de saúde, acreditando que a memorização seja um recurso válido, embora reconhecendo que os sentimentos de medo e ansiedade muitas vezes prevalecem durante todo o tratamento. Nesse caso, capacitá-los para que participem do próprio processo terapêutico, além de superar suas limitações, ajuda na otimização do serviço institucional.

Eu deixo claro para os pacientes que, num segundo momento, quando eles voltarem para a internação todas essas orientações serão refeitas. Não tem problema esquecerem (...) é tanta tensão que as pessoas não lembram muito (...) enfatizo que vamos conversar de novo em outro momento.

E-7

(...) nossa necessidade era ver esse paciente antes, para evitar os problemas de suspensões e porque eles não sabem nada do que pode acontecer (...) dar um suporte maior de informações para este doente.

E-13

A relevância da assistência perioperatória está no acompanhamento das ações integradas referentes aos três períodos cirúrgicos: Pré-operatório, Intraoperatório e Pós-operatório. Observa-se no relato dessas enfermeiras, a intenção em promover a segurança e manter a qualidade da assistência de saúde, numa atitude homogênea de relevância. Nesse sentido, pode-se apreender o que Schütz (1964, p. 252) explica:

O sistema de tipificações e relevâncias compartilhado com outros membros do grupo define os papéis, posições, e estatutos sociais de cada um. Esta aceitação de um sistema comum de relevâncias leva os membros do grupo a uma auto-tipificação homogênea.

Nota-se, nas falas dessas enfermeiras, a preocupação em garantir não apenas o sucesso da intervenção cirúrgica, mas de todo o processo cirúrgico. Logo, a atenção perioperatória envolve a participação tanto dos clientes, familiares e cuidadores, quanto dos outros profissionais de saúde. Assim, as enfermeiras compartilham o aconselhamento cirúrgico com a equipe de saúde.

Na verdade começamos com a consulta multidisciplinar, com a enfermagem, a psicologia, o pessoal do serviço social, a terapeuta ocupacional e a fisioterapia, atendíamos no mesmo consultório. Vimos que rendia muito, uma interferia no debate da outra. o paciente ficava bem à vontade e assim conseguíamos sanar todas as dúvidas e víamos que uma tinha falado o que a outra não tinha comentado. Mas com o passar do tempo, mudamos pra o INTO novo e conseguimos ter mais salas para o atendimento então preferimos fazer separadamente até para poder ter um vínculo maior com o paciente. (...) mas a fisioterapia continuou junto com a gente. Então, a nossa experiência sempre foi muito positiva porque conseguimos ver o retorno do paciente na internação

E-3

Algumas patologias dependem de cuidados em outras áreas como, por exemplo, adolescente com patologias relacionadas a distúrbios metabólicos e endócrinos, eu sempre oriento essas questões para os familiares e procuro direcionar para a rede,

para outro médico, nutricionista e faço o acompanhamento para a continuidade do tratamento, focando que se esse aspecto não for observado, não vai resolver o procedimento cirúrgico.

E-7

Temos a preocupação de garantir o pós-operatório (...) focamos muito nesse pós-operatório, o serviço social trabalha intensamente conosco...para garantirmos essa cirurgia (...) conforme falamos, mostramos no folder, não tem figura no folder, mas as frases são exatamente aquilo que falamos, mostrando no folder para ele gravar visualmente.

E-10

Dentro do nosso instrumento medimos o IMC do paciente, dependendo se ele estiver em sobrepeso encaminhamos para a nutricionista. Se ele não conseguir perder, incentivamos junto com a nutrição para que no decorrer da internação, ele continue a perder peso, porque se não, a cirurgia acaba tendo algumas dificuldades mais tarde. Outra situação é a dentição...nosso antigo chefe não deixava passar e isso eu aprendi com ele. Ele imediatamente suspendia a cirurgia quando tinha uma dentição precária, por conta do foco de infecção porque poderia trazer um dano para a prótese. Então eu avalio e se estiver muito precário, coloco uma observação. Sinalizo para o colega médico e referenciamos para uma rede próxima da casa dele para o paciente fazer esse tratamento.

E-13

Então cada um fala um pouquinho da sua especialidade, em consultas individualizadas, (...) às vezes nós atendemos com o terapeuta ocupacional e caso haja necessidade tem sempre uma psicóloga no ambulatório do quadril, que faz consultas e atende esses suportes quando tem necessidade.

E-14

As enfermeiras falam de um agir peculiar onde a visão multidisciplinar emerge de modo que ressalta o que é típico neste cuidado de enfermagem oferecido na Consulta de Enfermagem. Porém, o estudo de Itami et al. (2009) ressalta que o cliente em cirurgia ortopédica demanda um número maior de profissionais para atendê-lo; e assim, recomenda que a equipe multiprofissional, sempre que possível, explique a situação do cliente aos familiares e amigos, no sentido de obter ajuda nas esferas física e emocional.

De fato, a atenção perioperatória ortopédica para que seja bem sucedida,

requer ações integradas entre as diversas especialidades, além do apoio dos serviços de referência e contrarreferência para o tratamento. Portanto, os profissionais não devem se restringir a reduzir e/ou eliminar as incapacidades ou sequelas do comprometimento funcional, mas procurar atender as demandas biopsicossociais.

4.2.2 Desvelando o típico da ação das enfermeiras

Prosseguindo os passos dos referenciais teórico e metodológico, busquei compreender o comportamento típico das enfermeiras que vivenciam o fenômeno com as Tecnologias Educacionais. Logo, foi possível entender que o mundo da vida cotidiana não é um mundo privado, mas intersubjetivo, compartilhado com os nossos semelhantes, tornando-se um mundo comum a todos nós (SCHUTZ, 1979).

Sendo assim, os atos intencionados são apreendidos no anonimato das pessoas, e por isto podem ser compreendidas como vivências típicas, homogêneas e repetíveis. As tipificações vão se tornando anônimas à medida que se afastam da sua origem fundante que reside na situação *face a face* (CAPALBO, 2000).

Nesse sentido, Panizza (1980, p. 60) esclarece:

Quando estudamos os contemporâneos na estrutura social, destacamos que o conhecimento que possuímos do mundo deles é um conhecimento típico, de processos típicos e que, mediante uma síntese de minhas interpretações das experiências típicas de um contemporâneo mais ou menos anônimo, o apreendo como um tipo pessoal ideal.

Schutz (1972), para compreender os fenômenos sociais, explica que a construção do tipo ideal é uma ação inerente ao pesquisador, o qual observa a atividade humana e elabora um comportamento típico de um determinado grupo social. No entanto, a apreensão do típico reflete o que é comum ao grupo de enfermeiras, integrando as quatro categorias concretas do vivido em relação às ações intencionadas com as Tecnologias Educacionais desenvolvidas no cotidiano da Consulta de Enfermagem, no âmbito da assistência perioperatória em cirurgia ortopédica.

Desse modo, **o típico da ação** é buscar a singularidade do indivíduo para orientar práticas adequadas de saúde, desmistificando mitos e crenças, criando oportunidades para demonstrar o cuidado de enfermagem e reforçar as orientações para obter a adesão ao tratamento.

Os achados da pesquisa apontam que, na prática cotidiana, as enfermeiras têm assumido responsabilidades para assistir de forma singular os clientes e seus familiares a fim de alcançarem resultados satisfatórios. Desta forma, é possível conhecer as peculiaridades do modo de ser e viver do outro, necessárias à elaboração do planejamento assistencial. A partir dos trechos das falas, foi possível identificar que as enfermeiras visam estabelecer uma relação *face a face* e valorizar o encontro para apreenderem o outro mais diretamente, de maneira mais vivida (SCHUTZ, 2008).

Reconhecem a importância de orientar, desmistificando mitos e crenças relacionados com o processo cirúrgico, para que possam entender a sua necessária participação; expressam a relevância e o significado da ação educativa, que não deve ser exclusiva dos clientes, mas estendidas a toda rede de apoio familiar, reconhecendo o quanto é valioso obter a cooperação e a participação nos cuidados de saúde.

De forma reverente, as enfermeiras realizam a consulta extra-consultório, no leito, durante o período de internação, acompanham e gerenciam os cuidados de acordo com as suas demandas e planejamento cirúrgico, promovendo demonstração e reforço dos cuidados de enfermagem que visam à continuidade do tratamento. Em alguns casos, pactuam a adequação do domicílio para continuar os cuidados, cooperando com a equipe interdisciplinar para a segurança da assistência cirúrgica (OMS, 2009)

Sendo assim, vale considerar a institucionalização da Consulta de Enfermagem como um processo da prática profissional, na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população (COFEN, 1993), agregando ao cuidado factual a dimensão técnico-científica que o diferencia daquele praticado pelo senso comum, além de se pautar na intersubjetividade, no acervo de conhecimentos e na *Situação Biográfica* do profissional cuidador (JESUS, 2013).

É no contexto da Consulta de Enfermagem que o estudo compreende a maneira como é intencionada a utilização das Tecnologias Educacionais, o que permite afirmar que o típico das depoentes vai ao encontro do modelo institucionalizado que visa o gerenciamento dos cuidados, pois tem em vista a promoção da educação em saúde, com perspectiva para a participação e continuidade dos cuidados de saúde.

Montamos um modelo para ser aplicado aqui, no INTO novo. Com a Consulta de Enfermagem percebemos a diferença porque ficamos mais próximo (...) Com essa proposta de consulta faz o paciente ficar mais próximo, normalmente ele fica mais à vontade, percebemos maior segurança (...) além daquele “mito do médico” (...) receio, muitas dúvidas eles não tiram com o médico. É durante a nossa consulta (...) ele acaba ficando à vontade para fazer todas as perguntas que ele não fez ao médico, ele acaba fazendo com a gente. Então acaba tendo uma relação de confiança mesmo, porque ele se sentiu à vontade, ele sentiu confiança para tirar suas dúvidas.

E-6

É um modelo bastante interessante porque ele vem junto com uma proposta de gerenciamento que o enfermeiro exerce no grupo. E essa oportunidade de fazer a consulta, é muito gratificante no sentido de você preparar teu paciente quando as questões específicas, divididas por especialidade. Você tem o conhecimento e sabe das características e peculiaridades desse grupo, então você passa a conhecer todas as subfilas, as demandas de cuidados, passa a conhecer os pacientes e passa a ter uma interação melhor.

E-7

Elaboramos o que seria interessante para o doente e o tipo de informação que daríamos em cada momento e assim, fomos adaptando até chegar ao modelo atual. Isso não foi elaborado por nós, isso iniciou com a educação continuada, oferecendo um instrumento que atendesse a todos os grupos. E cada grupo colocou as especificidades das ações.

E-13

Compreende-se um agir horizontal no qual a enfermeira oportuniza o diálogo e o vínculo, abrindo espaço para que a pessoa se aproprie de sua autonomia diante de propostas terapêuticas trazidas no tratamento cirúrgico, em especial, ortopédico. Percebe-se o engajamento das enfermeiras com relação à transição perioperatória das significativas transformações vivenciadas pelos indivíduos em cada fase do processo cirúrgico, reconhecendo as especialidades de cada clínica e as necessidades de aprendizado como um recurso inestimável para promover segurança e qualidade de vida, ao contribuir para a redução das complicações cirúrgicas.

Sendo assim, ao promoverem a educação de clientes e familiares, as enfermeiras consideram as mudanças que ocorrem no decorrer do evento cirúrgico

e estimulam a adesão de novos comportamentos, ou seja, nova maneira de ser e viver consciente no mundo da vida. Logo, acompanham toda a fase de hospitalização e evolução clínica, despertando o envolvimento e o aprendizado dos cuidados de saúde.

Por fim, a análise contextualizada possibilitou a construção do típico da ação, características típicas do vivido das enfermeiras com as Tecnologias Educacionais no âmbito da Consulta de Enfermagem, mediante uma *síntese de reconhecimento*. Sendo assim, levou à identificação do fluxograma da Consulta de Enfermagem Perioperatória, como pode ser observado a seguir, na figura 1, a partir da consciência temporal interna que se baseia em um contexto motivacional (SCHUTZ, 2008).

Figura 1: Fluxograma da Consulta de Enfermagem Perioperatória



Fonte: Dados Primários coletados durante as entrevistas

Percebe-se que o vivido pelas enfermeiras reflete-se diretamente em suas ações, revelando o sujeito ativo, autônomo, portador de concepções, costumes, comportamentos e de várias formas de agir e atuar sobre a realidade (CHRIZOSTIMO et al., 2009).

Sendo assim, no primeiro atendimento por meio da consulta de pré-operatório, as enfermeiras visam acolher, checar os critérios de elegibilidade para a cirurgia, reconhecer a singularidade de cada pessoa, considerá-lo cliente da Instituição, sinalizando alguns aspectos técnicos da cirurgia e orientando sobre o preparo cirúrgico, além de alguns cuidados necessários para o pós-operatório.

A partir de então, as enfermeiras reconhecem a importância da consulta de pré-internação a ser realizada no período de até um mês, para que não se percam as orientações. Este momento é primordial para realizar as ações educativas, esclarecer as dúvidas, desmistificar mitos e crenças que surgiram com a primeira consulta ou com as informações que adquiriram ao longo da vida e, sobretudo, orientar o cliente e o familiar a cooperarem para que o pré e o pós-operatório transcorram em condições favoráveis.

Esta Fenomenologia Social refere-se a uma estrutura de significados consolidada ao longo das vivências intersubjetivas da relação social do face a face, entendendo-se que as ações sociais tem um significado contextualizado, de “configuração social, e não puramente individual” (SCHUTZ, 2008, p. 21).

A admissão não é atividade exclusiva das enfermeiras do CAE. Esta ocorre no setor em que o cliente ficará internado. Entretanto, as visitas de acompanhamento no leito são apreendidas no estudo como consulta extra-consultório, por manterem rigor científico e ações integradas, ocorrendo antes e depois da cirurgia até a alta hospitalar. Esta etapa merece destaque por priorizar o ensino dos cuidados na prática, com demonstração da forma adequada para realizar os cuidados de saúde, orientações verbais, entrega de *folders*, cartilhas e panfletos com vistas à redução de danos e à qualidade de vida.

Em síntese, Capalbo (1979, p. 39), menciona que: “quando oriento minha ação em direção a alguém eu atribuo um conjunto de motivos em vista dos quais vou agir”. De fato, recorro a minha bagagem de conhecimentos disponíveis, atribuindo motivos variáveis em razão dos quais estão em relação social.

A consulta de pós-operatório tardio é feita no ambulatório, no retorno previamente agendado pela equipe, momento precioso para avaliar o desfecho do autocuidado e atender as necessidades assistenciais de cada indivíduo.

Considerando o exposto, o esquema interpretativo da teoria de Schutz (1979) permitiu constatar que a compreensão do significado das Tecnologias Educacionais na perspectiva das enfermeiras, favorece o acesso à pessoa e uma visão ampliada,

além da ação de ensinar e cuidar.

4.3 PERSPECTIVA DOS CLIENTES

Seguindo o exemplo do grupo das enfermeiras, foi elaborado um quadro e uma tabela que contém os dados biográficos que caracterizam os quatorze clientes participantes da pesquisa quanto à idade, sexo, nível de escolaridade, número de consultas, intervenção cirúrgica, tempo de tratamento cirúrgico e o centro de atenção especializado de vinculação.

Vale lembrar que a trajetória metodológica proposta por Schutz (2008) considera os aspectos determinantes da conduta dos indivíduos no mundo da vida, entendendo que em qualquer momento o homem encontra-se numa *Situação Biográfica* determinada. Logo, declara que sem as experiências que o indivíduo armazena ao longo da vida e o “estoque de conhecimentos” que tem à mão, a pessoa não pode interpretar sua *Situação Biográfica* determinada.

Assim, as motivações são ancoradas em experiências do passado que se formaram ao longo da vida. Portanto, considera o homem como um Ser que, em princípio, é livre para decidir o curso de sua ação, ou para decidir não agir (SCHUTZ, 2012).

Prosseguindo neste percurso, apresento a seguir o quadro 6, elaborado para caracterizar a *Situação Biográfica* do grupo dos clientes participantes da pesquisa, com destaque para os aspectos do quadro clínico.

Quadro 6: Características biográficas dos clientes com destaque para o quadro clínico

CÓDIGO ALFANUMÉRICO	INTERVENÇÃO CIRÚRGICA	CAE	TEMPO DE TRATAMENTO
C.1	Osteossíntese rádio	CIRURGIA DA MÃO	< 1 ANO
C.2	Amputação dedo + enxerto	CIRURGIA DA MÃO	2 – 3 ANOS
C.3	Ressecção parte mole	CIRURGIA DA MÃO	< 1 ANO
C.4	Tenorrafia em túnel ósteo fibroso	CIRURGIA DA MÃO	< 1 ANO
C.5	Rinoplastia+ amputação do pé D + desbridamentos + cirurgia da mão	CIRURGIA CRANIO MAXILO	> 4 ANOS
C.6	Consolidação viciosa punho E	CIRURGIA DA MÃO	< 1 ANO
C.7	Microneurorrafia e tenorrafia	CIRURGIA DA MÃO	< 1 ANO
C.8	Transporte ósseo tíbia E+desbridamentos	MICROCIRURGIA	2-3 ANOS
C.9	Biópsia+ressecção de tumor +reconstruções	ONCOLOGIA ORTOPÉDICA	2-3 ANOS
C.10	Biópsia + ressecção de tumor ósseo	ONCOLOGIA ORTOPÉDICA	2-3 ANOS
C.11	Neurorrafia término-lateral	MICROCIRURGIA	< 1 ANO
C.12	Biópsia + ressecção de tumor de partes moles	ONCOLOGIA ORTOPÉDICA	2-3 ANOS
C.13	Biópsia + curetagem + cimentação	ONCOLOGIA ORTOPÉDICA	< 1 ANO
C.14	Amputação de pododáctilo D	ONCOLOGIA ORTOPÉDICA	< 1 ANO

Fonte: Dados Primários coletados durante as entrevistas

O quadro 6 mostra algumas características típicas do grupo de clientes entrevistados, a maioria com diagnóstico de câncer relacionado ao tratamento cirúrgico. Este fato sinaliza que além de enfrentarem as peculiaridades do procedimento cirúrgico, enfrentam muitos estigmas acerca da doença oncológica.

Para Cunha (2015, p.23), grande parte do que tem sido escrito sobre “o câncer é de que se trata de uma doença temida”. Além disso, prossegue afirmando que dentre todas as doenças, o câncer é a que acarreta maior impacto psicológico. Portanto, é válido destacar que as situações clínicas desses participantes influenciam a maneira de viver e enfrentar as modificações da nova rotina. Sendo assim, os enfermeiros se empenham em oferecer aos clientes e familiares as melhores condições e recursos que estejam disponíveis na Instituição para o alcance do conforto e bem estar das necessidades de saúde. Vale ressaltar, que o câncer constitui problema de saúde pública, sendo “o enfermeiro considerado o profissional mais habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença” (INCA, 2008, p.250).

Dentre os quatorze clientes entrevistados, oito (57%) apresentaram tempo de tratamento cirúrgico inferior a 1 ano, e cinco (35%) estimaram de 2 à 3 anos. Isso expressa o tempo de acompanhamento pelas enfermeiras do Centro de Atenção Especializada. Assim, o percurso institucional vivido pelos clientes transforma-se em experiências, revelando familiaridade com os procedimentos ortopédicos e com a equipe de saúde, já que eles são submetidos a mais de um procedimento cirúrgico ao longo do tratamento com a finalidade de obter melhora funcional.

Nesse sentido, considerar as peculiaridades do vivido de cada cliente, deve ser uma atitude contínua ao longo da transição perioperatória a ser tomada pela enfermeira perioperatória, visando cooperação direta ou indireta nas ações educativas, visto que a maioria desses clientes necessitará de um cuidador para realizar os cuidados de saúde no âmbito domiciliar.

Diferente do quadro, optei por apresentar a tabela 2 para caracterizar a situação biográfica desses clientes, enfatizando os dados sociodemográficos, correlacionando a percentagem a partir das características investigadas no estudo.

Tabela 2 Características biográficas dos clientes com ênfase nos dados sociodemográficos

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Feminino	6	43
Masculino	8	57
Faixa etária		
≤ 29 anos	7	50
30-39anos	4	29
40- 49 anos	2	14
≥ 50 anos	1	7
Nível de Escolaridade		
Ensino médio incompleto	3	21
Ensino médio completo	10	72
Ensino Superior	1	7
Número de participação na Consulta de Enfermagem		
≤ 10 consultas	3	21
11-30 consultas	4	29
≥ 30 consultas	3	21
Não soube estimar	4	29

Fonte: Dados primários coletados durante as entrevistas

Dentre os clientes entrevistados, oito (57%) eram do sexo masculino e onze (79%) encontravam-se na faixa dos jovens e adultos abaixo dos 39 anos. Em relação à escolaridade, dez (72%) concluíram o ensino médio e um (7%) referiu ter o ensino superior. Os participantes da pesquisa atualmente encontram-se vinculados aos Centros de Atenção Especializada - INTO da Cirurgia da Mão, Cirurgia Crânio Maxilo, Microcirurgia e Oncologia Ortopédica.

Além dessas, outra característica de relevância para o estudo foi a de que somente três (21%) estimaram abaixo de dez o número de participações na Consulta de Enfermagem, sendo que sete (50%) calcularam entre onze e trinta Consultas, um valor representativo que expressa os encontros com as enfermeiras. Logo, quatro (29%) referiram vários encontros, tanto no consultório quanto no leito, porém, não souberam estimar o número desses atendimentos. Nesse sentido, observa-se o envolvimento das enfermeiras em assegurar um tratamento presencial, contínuo e participativo nas diferentes fases do cuidado perioperatório.

4.3.1 Categorias constituídas pelos depoimentos dos clientes

A partir das etapas metodológicas, foi possível o agrupamento das falas dos clientes e a caracterização dos *motivos-para*, o que possibilitou identificar os significados que esses clientes dão às Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da Consulta de Enfermagem.

Nesse contexto, identifiquei que as Tecnologias Educacionais ganham destaque na assistência cirúrgica ortopédica por ser um recurso importante para manter o cliente esclarecido sobre as diversas situações perioperatórias, além de torná-lo participativo do próprio cuidado de saúde. Contudo, quando são entendidas nas relações sociais, geram possibilidades sócio-interativas originadas a partir de vivências entre sujeitos, vinculando novos saberes, atitudes e práticas adquiridas ao longo da experiência cirúrgica para a manutenção e o restabelecimento da condição de saúde.

A análise constituiu-se a partir dos encontros educacionais vivenciados pelos clientes com enfermeiras no decorrer da Consulta de Enfermagem. A maneira como os clientes significaram as Tecnologias Educacionais, remete às categorias concretas do vivido, ao modo sistematizado da assistência de enfermagem perioperatória em cirurgia ortopédica e à compreensão dos motivos intencionais do típico da ação.

Sendo assim, permite ao pesquisador avançar com a análise e conhecer a ação social vivida na Consulta de Enfermagem sobre as tecnologias aplicadas pelas enfermeiras no processo de ensino-aprendizagem dos cuidados, considerando a perspectiva dos clientes por meio do que pretendem alcançar no futuro, e isto se dá na contextualização das suas vivências passadas, *motivos porque*.

Desse modo, as categorias concretas do vivido emergidas, que indicam os *motivos-para*, foram:

- Buscar informações;
- Esclarecer as dúvidas;
- Colaborar com o tratamento.

► Categoria concreta do vivido: Buscar informações

A leitura minuciosa dos depoimentos e as reflexões sobre a intencionalidade dos clientes com a finalidade de captar os *motivos-para* identificados nas suas falas, orienta para a apreensão da categoria concreta do vivido - Buscar informações frente à questão do significado das Tecnologias Educacionais.

DIAGRAMA 5: Significados subjetivos - *motivos-para* identificados nas falas dos clientes, que subsidiaram a categoria concreta do vivido: Buscar informações



Fonte: elaborado pela autora.

Ressalto que os depoimentos foram apreendidos a partir dos *motivos-para* e *motivos-porque*. Como explica Carvalho (1991, p.6), “as vivências pertencem à ordem dos motivos e precisam ser compreendidas, necessitando que sejam previamente descritas tal como se apresentam na experiência vivida”. Por este fato, as transcrições das falas revelam a vivência originária dos fenômenos.

A seguir, apresento trechos das falas dos clientes que expressam a relevância para si ao obterem informações significativas sobre a cirurgia, evolução

do tratamento cirúrgico, medicações, como realizar os cuidados no domicílio, exercícios de reabilitação, além de esclarecer sobre a adesão ao tratamento e enfrentamento das mudanças de viver após certas limitações.

Ficar sabendo como será a cirurgia (...) Ela informou muito bem sobre o procedimento, a alta, os medicamentos, o tratamento que eu deveria fazer em casa, como fazer os exercícios com a mão, tudo isso foi bem passado. Elas deram muita atenção, esclarecendo sobre tudo (...) muito bom mesmo!

C.1

Na verdade, queremos ter informação certa, saber tudo o que vai acontecer (...) para saber e acompanhar o que estava acontecendo, se ela não falasse nada, eu não ia ficar sabendo, ia ficar perdido, entregue nas mãos deles. Mas ela sempre ia lá e dava o parecer de tudo o que estava acontecendo ou o que ia acontecer. Para mim foi bom, me senti muito bem informado e confortável.

C.2

(...) falou “tudinho” da cirurgia (...) ensina tudo (...) explicou o que teria que fazer, tinha tudo escrito, tinha as etapas, e ela explicou como seria feito, depois deixou aquele papel comigo, para lermos depois... Para mim, significou muita coisa, aqui temos a informação que buscamos. Tudo é bem legível, tudo bem explicado, então isso facilita bastante.

C.4

De acordo com as falas, observa-se o grau de satisfação dos clientes pelo fato de as enfermeiras atenderem as suas expectativas e necessidades, orientando sobre os aspectos específicos da proposta terapêutica. Neste sentido, o discurso aponta como recurso a Tecnologia Educacional: **Diálogo sobre a terapêutica**¹³, criando oportunidades mútuas para partilharem suas experiências, anseios e as preocupações frente às perspectivas do processo de ensino-aprendizagem dos cuidados específicos da cirurgia ortopédica.

Tendo em vista a intencionalidade para adquirir informação sobre a evolução cirúrgica, os participantes do estudo valorizaram o empenho das enfermeiras pelas práticas educativas, criando estratégias para superar as limitações provocadas pelos vários sentimentos vivenciados ao longo da fase perioperatória.

A maioria relatou que aprendeu os cuidados de saúde na prática, por meio da

¹³ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

Tecnologia Educacional do tipo: **Demonstração prática**¹⁴, quando as enfermeiras realizaram e instruíam os cuidados, detalhando as etapas que deveriam ser seguidas, de acordo com cada realidade vivida. Assim, os clientes tiveram a oportunidade na prática de ver, ouvir e fazer como as enfermeiras realizam os cuidados, despertando o interesse para cuidar de si.

Eu aprendi a fazer as coisas do curativo e até enfaixar a mão só de olhar mesmo! Ela explicava tudo o que ela ia fazer para não ficar sem saber.

C.2

A enfermeira pegou a cartilha e explicou o passo a passo e depois da cirurgia ela foi detalhando tudo (...) foi bem mais fácil ver e gravar (...) ela sempre perguntava se eu estava entendendo.

C.11

No entanto, enaltecem o encontro enfermeira-cliente, do tipo *face-face*, e assim, conseguiram compreender as informações registradas por meio das Tecnologias Educacionais impressas, dos tipos **Folders e Cartilhas**¹⁵.

Eu vou falar (...) não aprendi pela cartilha, eu aprendi pelo decorrer dos sete anos que estou tratando no hospital, e a cada vez, saio aprendendo alguma coisa, uma maneira de se comportar.

C.5

Ela me deu um folderzinho, mas eu confesso que eu não li, mas tudo o que ela tinha me falado, ela disse que estava no folder.

C.6

(...) elas passaram muitas informações sobre os cuidados antes e depois da cirurgia (...) elas ensinaram muito bem sobre tudo isso (...) elas dão mais informações do que os papelzinhos (...) elas ajudam com muita informação boa (...) nunca passou pela minha cabeça que eu iria aprender a fazer isso (...) eu aprendi com ela porque se dependesse de mim, era a mesma gaze passando várias vezes (...) agora, eu e minha mãe já aprendemos tudo.

C.12

¹⁴⁻¹⁵ Tecnologias Educacionais, já descritas no estudo.

Alguns clientes relataram que os recursos educacionais impressos, do tipo *folders*, cartilhas, manuais, panfletos e outros, nem sempre causam repercussão no trabalho educativo, quando são utilizadas como meros instrumentos de disseminação da informação. Nesse sentido, Paim et al. (2009) consideram ciência e tecnologia como valores, muito mais que coisas, artefatos ou mesmo saberes.

Segundo Alfred Schutz (2012), os impulsos subjetivos da ação humana, volta-se para a ação no mundo, que aponta para o futuro, chamou-os de *motivos-com-a-finalidade-de*, e as razões ancoradas em experiências passadas, denominou-as *motivos-porque*. Desta forma, a fenomenologia sociológica refere-se ao tratamento da conduta *consciente*. Nessa perspectiva, Schutz (2012) considera que planejar é antecipar eventos futuros. Sendo assim, pode-se atribuir que a conduta da enfermeira é baseada em expectativas típicas em contextos típicos.

Segundo Alfred Schultz (2012), somente uma pequena parte de nosso conhecimento origina-se de nossas experiências pessoais, sendo que a maior parte tem origem social, transmitida pelos contemporâneos e antecessores. Esta capacidade de percepção e envolvimento com o outro remetem ao compromisso social de promover a educação em saúde. Cada ator social é ensinado considerando as suas necessidades de aprendizado. Smeltzer et al. (2015) reconhecem que, quando possível, a instrução é espaçada durante um período para permitir que o cliente assimile informações à medida que estas surjam. Trata-se de um processo permanente e contínuo, empenhando esforços, dentre outras qualidades, perspicácia e sensibilidade para intervir nos fatores de risco identificados.

Como apontam Teixeira e Mota (2011), as Tecnologias Educacionais para educação em saúde contribuem com o processo de ensino-aprendizagem, além de favorecer os processos participativos, pautadas em necessidades de educação em saúde voltadas para a qualidade de vida. As referidas autoras prosseguem enfatizando que

a atividade educativa se constitui no processo de participação ativa das pessoas, através da compreensão e reflexão das informações recebidas e na produção de conhecimentos geradores de soluções para os problemas de saúde. (TEIXEIRA; MOTA, 2011, p. 36)

Schutz (2012) explica que o *meio comunicativo comum*, compartilhado por pessoas mutuamente, é experienciado simultaneamente. Tal afirmação permite

compreender que a relação social mediada por tecnologias, desperta nos atores expectativas e condutas conscientes quanto aos recursos utilizados no contexto da Consulta de Enfermagem. Nesse sentido, a experiência comum com as Tecnologias educacionais permite à pesquisadora “apreender aquilo que se passa na mente do outro” (SCHUTZ, 2012, p.43).

No estudo, o diálogo estabelecido nas relações sociais cria oportunidades para adquirir conhecimentos sobre os cuidados de saúde, à medida que se aprofunda sobre a história de vida do outro, examinando os limites e as barreiras para prosseguir os cuidados de saúde.

Nesse sentido, ficou evidente o impacto do diálogo acolhedor, incentivado e construído na relação dos envolvidos do tipo *face a face* (TAVARES, 2013). Reconhecem o valor no processo de aprendizagem, ampliando a condição de copartícipe na realidade vivida, a partir do diálogo esclarecedor, refletindo o quanto foi essencial desenvolver habilidades para o tratamento e cooperar para a segurança cirúrgica.

Portanto, o mundo da vida é o mundo compartilhado nos encontros sociais, vivenciados por semelhantes. Neste contexto, Schutz (1975, p. XIII) esclarece que “cada um de nós não experimenta o mundo da vida como um mundo privado; ao contrário, nós o tomamos como um mundo público, comum a todos nós, isto é, um mundo intersubjetivo”.

Desse modo, os relatos a seguir enfatizam que a relação social é estabelecida no encontro social, quando as pessoas compartilham o mesmo espaço físico, interagindo uns com os outros, *face a face* na intersubjetividade. Logo, um intervém sobre o outro, o qual favorece o vínculo para aquisição de novos saberes e práticas que deverão ser realizadas, além de abordar orientações específicas, de acordo com cada realidade vivida.

(...) é ter a informação, essa troca de informação entre elas e a gente. Acho que é fundamental! Isso ajudou bastante, pelo menos no meu caso.

C.3

(...) na verdade a orientação que elas me deram ao vivo foi (...) infinitamente melhor, fazer na hora, ver como está o ponto, saber se estava com dúvida (...) saber se tem que esfregar ou não (...) se é só passar o álcool sem fazer força (...) essas

coisas assim (...) pequenos detalhes que no papel não esclarece e você fica com um pouquinho de dúvida. Ah! (...) sobre uma manchinha (...) é ou não para limpar (...) é para ter sangue ou não (...) se tiver sangue é para vir para o hospital. Tem uns “pormenores” que ficam difíceis de detalhar no folder, essas coisas básicas que eles falaram na hora com você.

C.13

Desta forma, Schutz (2008) afirma que toda projeção consiste na antecipação de uma futura conduta por meio da imaginação. Ao imaginar, eu visualizo antecipadamente a ação que estou projetando como se esta já tivesse sido realizada, concluída. Neste sentido, as Tecnologias Educacionais reforçam o contexto das relações sociais, de vínculos que conduzem ao encontro do cliente que apresenta necessidades de ações de saúde.

(...) essa consulta é a melhor maneira possível que elas têm de passar informação para nós (...)elas procuram passar e quando você é capaz de interpretar e entender tudo direito (...) você finaliza o processo. É muito bom!

C.8

(...) o contato com as enfermeiras foi melhorando (...) elas falaram de como vir para a cirurgia, da evolução do tratamento e da importância de fazer o tratamento para ajudar na recuperação.

C.9

Então ela me ensinou muitas coisas que eu nem sabia que era para ter e coisas que não eram para fazer, o lance da limpeza, do corte tudo isso ela passou.

C.14

Além disso, verifica-se nas falas desses clientes que as orientações passadas pelas enfermeiras vão além das expectativas referentes ao processo cirúrgico, contemplando informações de valor para a vida cotidiana; conotam um significado de valor social, com ênfase na promoção da qualidade de vida.

Portanto, a fenomenologia social ressalta a relação social como uma estrutura de significados na vivência intersubjetiva, de configuração social. A realidade estabelecida faz o homem agir de modo natural a partir do que lhe é apresentado como realidade social, influenciando e sendo influenciado, transformando-se continuamente e alterando as estruturas sociais (JESUS et al., 2013).

Assim, fica evidente nos relatos a seguir, que o aprendizado é despertado no encontro face a face, que é estabelecido na cotidianidade da existência humana.

Agora mesmo saiu a enfermeira do grupo, orientando sobre os cuidados para ter em casa e não voltar. “faz isso, faz aquilo”. Isso também é muito bom (...) É tudo o que precisamos...são excelentes!

C.5

Tudo que vivi aqui me motivou muito, (...) sempre estava procurando algo para minha profissão, e com isso, eu comecei a enxergar que quero fazer parte da área de saúde, já procurei curso (...) não sei como explicar (...) tem coisas que acontecem na nossa vida que faz a gente tomar uma decisão e começar um novo rumo e acho que aconteceu comigo (...) devido a isso tudo, a maneira com que todos me trataram e hoje tenho desejo de querer trabalhar com o “social”, com o público, isso me interessou bastante e me motivou até a seguir a profissão de enfermagem.

C.10

Para Nietzsche, Teixeira e Medeiros (2014, p.34), refletir na relação entre a enfermagem e o surgimento tecnológico, remete ao fato de que

a tecnologia consiste em conhecimentos e instrumentos, construídos, desconstruídos e reconstruídos ao longo dos anos pelo ser humano, que fundamentam e delimitam modos sistematizados de saber-fazer o cuidar em enfermagem,..em prol da qualidade de vida do ser humano.

Assim sendo, a assistência de enfermagem perioperatória visa garantir a segurança do paciente e obter resultados clínicos satisfatórios, enquanto que as Tecnologias Educacionais em saúde para clientes e familiares são valiosos recursos para a prática, ao selecionar informações necessárias de acordo com cada história de vida.

A seguir, verifica-se no discurso as particularidades da reação ao tratamento, aspectos subjetivos de cada cliente, e como conseguiram enfrentar o tratamento cirúrgico.

Ela passou aquele folder com todas as informações que ela já tinha falado na hora (...) ela falou tudo, mas a minha cabeça naquela hora não estava para gravar muita coisa e aí o folder veio explicando detalhadamente tudo o que ela já havia passado (...) essa consulta com a enfermeira me deixou bem mais tranqüilo com relação ao procedimento que eu iria fazer.

C.7

O relato exemplifica o vivido em cirurgia ortopédica, contemplando o comportamento social diante da experiência com as enfermeiras no ensino sobre os cuidados de saúde. Em relação à singularidade, Schutz (1979) descreve que todo Ser humano é único, e que jamais duas pessoas podem vivenciar uma situação da mesma forma. Além disso, explica que as experiências, mesmo as recorrentes, são ainda assim singulares, por se apresentarem em outro momento cuja dinâmica do mundo as trata como únicas.

Por esta razão, a abordagem das enfermeiras com Tecnologias, além de considerar a vida cotidiana, deve perceber as respostas imediatas e, assim, conduzir as ações educativas, considerando os comportamentos manifestados no momento da prática educativa, as crenças e valores que influenciam na resposta do tratamento, entendendo que cada pessoa é única, e assim, a ação é singular.

Pode-se atribuir essa compreensão ao que Alfred Schutz (2012) sinaliza quanto às marcas das experiências do mundo, a situação biográfica de cada pessoa, envolvendo uma transcendência do Aqui e Agora e, dentre outras coisas, as lembranças desse mundo estão ao meu alcance no passado.

► **Categoria concreta do vivido: Esclarecer as dúvidas**

O mundo-vida dos clientes que vivenciam o processo ensino-aprendizagem mediado por enfermeiras com as Tecnologias Educacionais no âmbito da cirúrgica ortopédica, é considerado simultâneo, composto por diversas dimensões que requerem atenção contínua, principalmente pela instabilidade emocional vivida nas diferentes etapas da cirurgia, que causam medo, sentimentos de impotência, dependência física do familiar, preocupações, distanciamento, além das alterações hemodinâmicas, as quais requerem ser adequadamente manejadas no decorrer de seu atendimento.

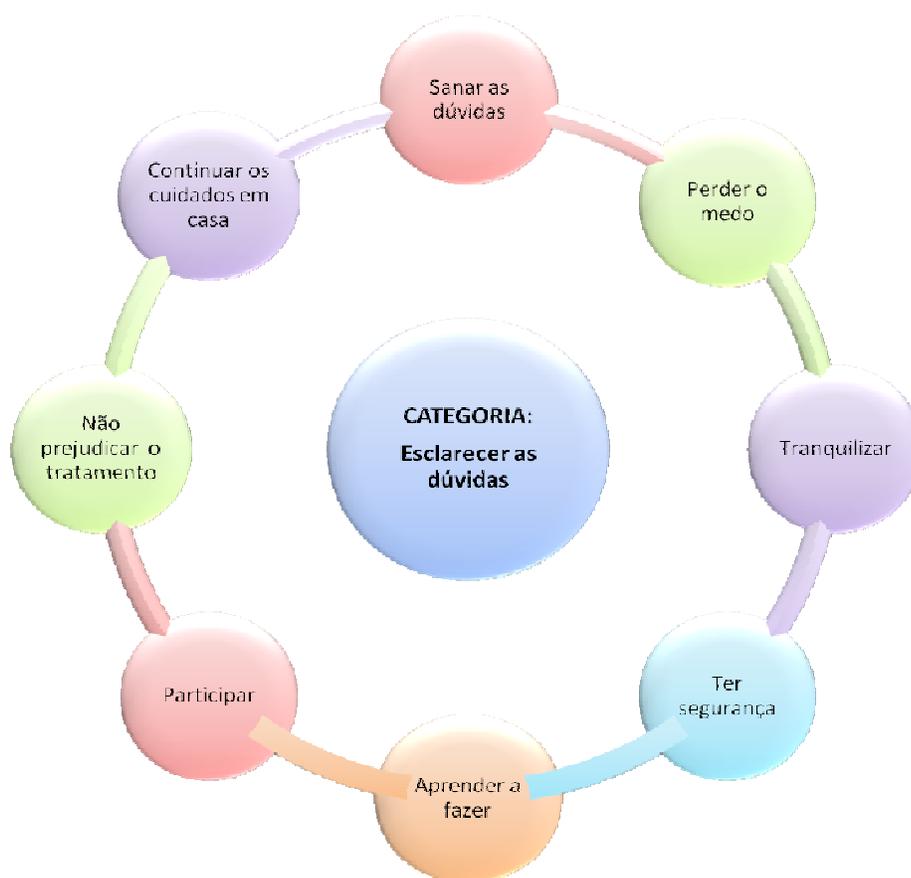
Dessa maneira, os clientes têm por expectativas que seus interesses e anseios sejam reconhecidos pelas enfermeiras, visam uma relação de reconhecimento com o outro, para reduzir o nível de ansiedade. A relação *face a face* estabelecida no encontro social, tem como significado a superação de uma relação do tipo anônima (SCHUTZ, 2008).

Para Schutz (1979), a relação social pode acontecer no anonimato, ou seja, embora compartilhem uma relação de contemporaneidade, o outro é alguém que meramente co-habita com o sujeito e com os outros no mesmo curso temporal.

Ao assumir uma atitude compreensiva, apresento esta categoria que emerge do vivido dos clientes frente às Tecnologias Educacionais na experiência cirúrgica. Os medos, as ansiedades e as preocupações constituem sentimentos naturais de quem vivencia tal fenômeno, que só diminuem ou cessam quando se obtém confiança e segurança no tratamento, na equipe ou nas chances de recuperação.

O diagrama a seguir, exhibe o agrupamento dos *motivos-com-a-finalidade-de* identificados nos depoimentos dos clientes, o que levou a descrição da categoria concreta do vivido: Esclarecer as dúvidas.

DIAGRAMA 6: Significados subjetivos - *motivos-para* identificados nas falas dos clientes, que subsidiaram a categoria Esclarecer as dúvidas



Fonte: elaborado pela autora.

Desta forma, o modo de agir intencional das enfermeiras pode influenciar na mudança de comportamento, até envolvê-lo para participar a fim de minimizar os níveis de estresse e estado emocional. A fala de C.14 enfatiza claramente o

significado que a Tecnologia Educacional do tipo: **Aconselhamento sobre o tratamento**¹⁶ - desenvolvido no encontro social, considera as recomendações do tratamento, como instrumento de mediação para auxiliar clientes e familiares no enfrentamento do tratamento terapêutico. Este instrumento tecnológico requer que as enfermeiras conheçam o processo perioperatório e as situações e/ou modificações ocorridas ao longo das transições do tratamento cirúrgico, a enfermeira acaba agindo de maneira antecipada, considerando o conhecimento científico e suas experiências para recomendar práticas seguras em saúde visando, além de reduzir e amenizar as complicações esperadas, prevenir as ocorrências de eventos adversos que podem comprometer o procedimento almejado.

Elas sempre passam essa comunicação (...) perguntava se eu tinha entendido, se eu tinha alguma dúvida, me passando segurança, foram bem claras, não tive nenhuma dúvida em relação ao procedimento.

C.10

Explicou os cuidados que era para fazer em casa (...) então tem a questão da segurança (...) ter uma pessoa que passou toda informação e fez o procedimento junto, abriu o curativo, limpou na minha frente então aquilo me deu uma segurança maior para fazer em casa.

C.13

(...) a conversa que tivemos foi tudo! (...) nem foi aquele medo (...) foi uma coisa muito carinhosa da parte dela conversando comigo e aquilo (...) foi uma experiência muito legal (...) elas passavam muita confiança (...) uma confiança total mesmo. Eu me senti muita segura e fiquei feliz da vida, mesmo sabendo que teria que amputar o dedo, eu sabia que tudo isso ia dá tudo certo.

C.14

Neste sentido, nota-se nos depoimentos dos clientes que as práticas educativas fazem parte do trabalho desenvolvido pelas enfermeiras ao longo do tratamento cirúrgico. De fato, existe a disponibilidade dos profissionais de saúde para o encontro e o interesse em acompanhar a evolução clínica, atitudes comuns percebidas pelos clientes.

Nos encontros reservados com as enfermeiras, os clientes sentem-se à vontade para dizer o que não é público, revelam suas preferências e intimidades que

¹⁶Tecnologia Educacional.

podem comprometer o ato cirúrgico ou a recuperação. Se antes havia impedimentos para informar, atualmente, no Instituto, as enfermeiras utilizam salas para desenvolver a Consulta de Enfermagem. Além disso, promovem visitas no leito durante a internação para acompanhar a evolução do cliente e desenvolver as práticas educativas.

Desta forma, os clientes conseguem acesso às equipes de saúde, porém, preferem as enfermeiras para falarem de assuntos confidenciais, reconhecendo que é necessário falar de si e das suas reais condições de vida para ajustar as propostas terapêuticas. Assim, estabelecem uma relação de confiança mútua que se aprofunda em certos aspectos sinalizados nos discursos, respeitando-se a intimidade, as crenças e valores de cada pessoa.

Ficou evidente no depoimento de C.9 a atuação de outros profissionais de saúde, com ênfase para as práticas educativas.

No início foi traumático quando ele falou o diagnostico (...) claro que a pessoa fica um pouco balançado, fica um pouco longe, a estrutura cai (...) são vários detalhes, o pré e o pós-operatório foram difíceis...porque não esperávamos que a cirurgia fosse tão invasiva (...) então quando você fica do lado de cá fica um pouco assustado, a equipe toda de psicólogo, fisioterapeuta e assistente social abrange muitas coisas (...) mas a enfermeira fica mais próxima no dia a dia (...) acalenta, acalma muita coisa na hora de passar informações (...) sei o que estou falando (...) enfim, são excelentes!

C.9

As falas indicam que a cirurgia ortopédica é algo temeroso, portanto, nota-se que os participantes ficam preocupados com certas histórias e informações que adquiriram ao longo da vida. Por estes motivos, buscam informações fidedignas junto às enfermeiras. É possível notar que mediante os discursos eles visam obter a correção dos aspectos técnico-científicos ajustando-os aos achados clínicos da sua evolução cirúrgica, como explicitado nas seguintes falas dos participantes da pesquisa.

Sáimos daqui com a mente completamente esclarecida sobre o que temos que fazer lá fora (...) sabemos os cuidados que temos que fazer após a cirurgia, isso é muito importante.

C.1

(...) você quer é tirar as dúvidas quando vem para consulta, você vem com um monte de dúvidas (...) fica pensando um monte de besteiras, consulta à internet, então assim (...) e elas ajudam bastante neste sentido! Você fica com a cabeça a mil, pensa um monte de coisa e quando chega aqui, vê que não é nada daquilo. Não é nenhum bicho de sete cabeças.

C.3

(...) É para explicar como devo fazer depois. Estou muito satisfeita com o tratamento (...) é tudo muito diferente do que a gente vê lá fora.

C.5

(...) o fato de esclarecer para o paciente, porque chegamos aqui num estado de nervo altíssimo, por não saber a gravidade que estamos passando e na Consulta de Enfermagem foi possível esclarecer bastante coisa, bastante coisa mesmo, achei muito produtiva para as próximas etapas que eu iria passar.

C.7

Sendo assim, os recursos tecnológicos têm um valor diferenciado quando sofrem a ação do homem. No estudo, as enfermeiras lançam as ferramentas educacionais como processos, interagem e adéquam-nas conforme as necessidades dos sujeitos envolvidos. Caso contrário, esses recursos não tem significado nas Tecnologias Educacionais.

Porém, para que seja favorável o aprendizado, a enfermeira deve estar atenta à realidade social dentro do alcance da experiência vivida pelo outro, disponível para novas reflexões, atitudes e práticas, já que a sociabilidade é constituída por atos comunicativos nos quais o Eu se volta para os outros (SCHUTZ, 2012).

(...) a enfermeira (nome preservado) fez a entrevista comigo foi muito legal me explicou todo o procedimento, tirou todas as dúvidas, tudo direitinho antes da cirurgia e depois. Se eu tivesse que dar uma nota, daria uma nota 10 para ela e para todo o hospital.

C.1

(...) explicou tudo direitinho com um folderzinho, fez até uma entrevista perguntando várias coisas e foi mostrando como seria o procedimento e os cuidados. (...) aprendi essas coisas só de olhar, ela explicava tudo o que ia fazer para não ficar com nenhuma dúvida.

C.2

Ela deixou um papel (uma folha) e outro livrinho com todas as dicas, mas antes explicou tudinho (...) Se eu tivesse alguma dúvida era só perguntar para ela.

C.4

Foi muito importante o que ela estava falando (...) para confirmar e reforçar o tratamento (...) ter todos esses esclarecimentos (...) para correr tudo certo.

C.6

(...) o mais importante é sanar todo o tipo de dúvida que você tenha. (...) Primeiro elas explicam para você, depois elas voltam atrás e perguntam se você aprendeu (...) se você não aprendeu (...) você pergunta que elas vão explicar novamente, mas dá para aprender bastante coisa, muito bom!

C.8

No estudo, é interessante destacar que o modo de atuar gerenciando os cuidados de saúde durante a internação, cria oportunidade para a enfermeira acompanhar os desdobramentos da sua assistência sistematizada, de acordo com cada demanda. Nesse sentido, os depoimentos revelam que as informações, quando conduzidas de forma coerente com a realidade vivida, ajudam as pessoas a terem consciência de si, conferindo uma possibilidade de compreender e ser compreendido. Nespoli (2013) afirma que a Tecnologia Educacional se contextualiza em torno da individualização da aprendizagem para a adequação do ensino às necessidades de cada indivíduo. Reconhece que o ensino inovador é aquele que considera o sujeito ativo do processo educativo e gera soluções dos problemas.

A enfermeira veio fazer o curativo e ficou me explicando e perguntou se tinha alguma dúvida (...) eu gostei muito porque esclareceu as minhas dúvidas(...) então quando eu ajudo no tratamento eu terei uma recuperação melhor.

C.11

(...) fico mais tranqüila com ela sempre dando firmeza para poder fazer os cuidados no pós e no pré-operatório. (...) vou levar tudo o que elas passaram para o resto da minha vida.

C.12

Entendo que a situação biográfica de cada pessoa determina a condição que o sujeito ocupa no mundo social. Logo, as experiências com cirurgia, procedimentos técnicos, informações da Internet e experiências com outros semelhantes, ou seja,

peças que enfrentam a mesma condição de saúde influenciam na maneira de se relacionar com os outros. A troca de experiência desperta a participação ativa dos sujeitos, desmistificando e melhorando a comunicação.

Em outras palavras, não é dado ao indivíduo como um mero mundo seu, mas constitui mundo comum àqueles que estão em contato uns com os outros e que é essencial, potencialmente a cada indivíduo particular (AZEVEDO, 2011).

► **Categoria concreta do vivido: Colaborar com o tratamento**

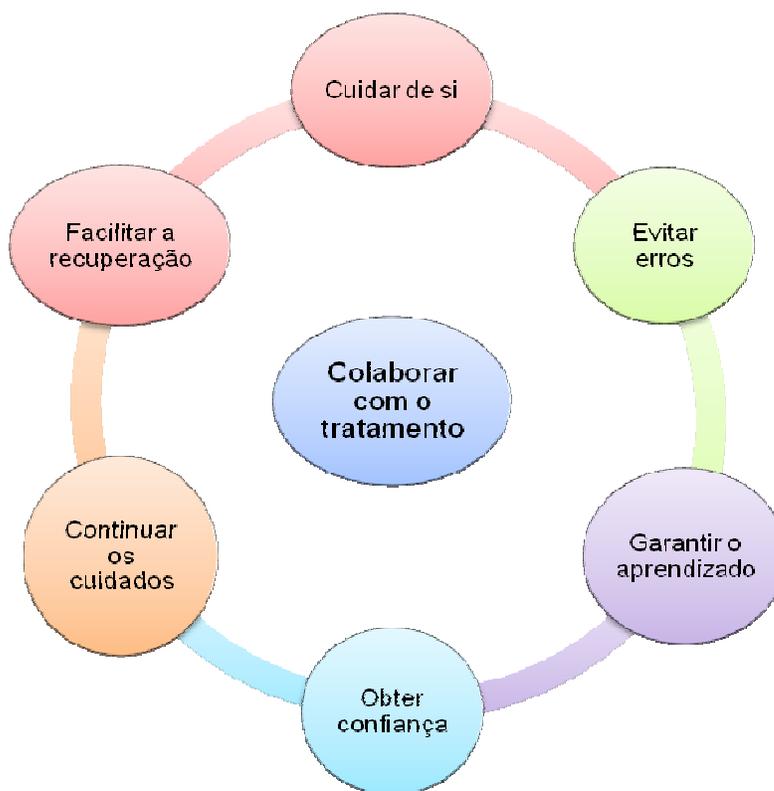
As experiências vivenciadas por clientes na Consulta de Enfermagem por meio das Tecnologias Educacionais, abrangem as contingências do agir no *mundo da vida* no qual considera a relação intersubjetiva, compartilhada com outro semelhante. Schutz (2012, p. 180) explica que:

O mundo não é apenas meu, mas também de meus semelhantes; mais do que isso, esses homens são elementos de minha própria situação, assim como eu sou parte da situação deles. Ao agir sobre os outros e ao ser afetado por eles, eu tomo conhecimento dessa relação mútua, e esse conhecimento também implica que eles, os outros, experienciam esse mundo comum de maneira muito parecida.

As intencionalidades semelhantes voltam-se para atingir juntos os motivos em comum. Ambos se encontram em uma situação biográfica individual dentro de um mundo que envolve ações intencionais que estão ao alcance de melhores condições terapêuticas. Nesse sentido, as enfermeiras despertam a consciência crítica dos clientes para participarem dos cuidados de saúde visando à manutenção da fixação óssea, à cicatrização, à redução da amplitude dos movimentos e à eliminação dos riscos de infecção, enfatizando a importância da coparticipação dos cuidados de saúde.

Desta maneira, o Diagrama 7 revela os *motivos com a finalidade de* identificá-los nos trechos das falas dos clientes, que agrupam a categoria concreta do vivido – Colaborar no tratamento.

DIAGRAMA 7 - Significados subjetivos - *motivos-para* identificados nas falas dos clientes, que subsidiaram a categoria Colaborar com o tratamento



Fonte: elaborado pela autora.

Por intermédio dessa categoria, observa-se que possivelmente os clientes podem ser sensibilizados pelas enfermeiras no sentido de participarem do tratamento reconhecendo que, em parte, são corresponsáveis pela própria recuperação e, ainda, que seus atos podem influenciar na resposta terapêutica.

(...) elas disseram para a gente que é importante ajudar, foi sobre isso que elas sempre falavam. (...) e aqui é tudo bem legível, tudo bem explicado, então isso facilita bastante para fazer as coisas certas e colaborar para a cirurgia sair certo (...) Você até ajuda a manter a higiene do hospital e pessoal também.

C.4

(...) As orientações que eu recebi, eu não tenho como fazer errado. Eu vou fazer o que elas indicaram a fazer, o que eles me aconselharam. Então não tem como eu errar (...) do jeito que eu fui orientada, não tem como eu errar, entendeu? Isso foi muito importante no tratamento (...) poder participar para correr tudo certo

C.6

A conversa e a maneira de como ela ia fazendo e mostrando para a minha mãe como tinha que ser feito.(...)Notei que era diferente...é para melhorar o pessoal que está aqui dentro, para colaborar quem se trata pouco, melhorar o tratamento adiante (...) as enfermeiras (...) abrangem muitas coisas (...) que acalenta, acalma muita coisa na hora de passar as informações.

C.9

(...) elas conversaram comigo, falaram da importância de participar, para ficar “para cima” para poder fazer a cirurgia, então foi fundamental a atuação da enfermagem, tanto antes quanto depois da cirurgia.(...) elas passaram todas as instruções que eu deveria fazer em casa.

C.10

Eu não vou fazer nada para piorar (...) elas falam muito para participar e ajudar para não prejudicar a operação (...) tenho em vista é poder colaborar mesmo, para melhorar o tratamento, para ficar boa logo!

C.11

Essas informações significaram muita coisa, inclusive para a aprendizagem, coisa que a gente nunca imagina que ia fazer e agora vai ter que fazer (...) o apoio que elas têm dado para mim (...) eu nunca tive! (...) é uma atenção que não tem como falar e nem medir, elas são perfeitas.

C.12

Schutz (2012) considera o mundo intersubjetivo, comum a todos nós, no qual não temos um interesse teórico, mas eminentemente prático. O mundo cotidiano das nossas ações e interações. Assim, precisamos dominá-lo e transformá-lo de modo a concretizar os propósitos intencionais que visamos com nossos semelhantes.

Nessa perspectiva, a relação de quem ensina e de quem aprende os cuidados implica em ações voltadas para a participação ativa das pessoas envolvidas. Sendo assim, o encontro estabelecido por meio da Consulta de

Enfermagem cria oportunidade de aprendizado mútuo. Assim, a Tecnologia Educacional do tipo: **Avaliação dialógica**¹⁷ desperta as pessoas para compreenderem o que foi apreendido, levando aos questionamentos sobre as condições, possibilidades e limites para adesão do tratamento ortopédico.

Para Marin et al. (2013) o vínculo estabelecido na relação envolve aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado. Portanto, ressaltam que as tarefas para facilitar a adesão das ações de saúde demandam atenção contínua.

Nesse sentido, a pessoa é responsável pelas próprias decisões e permite (ou não) estabelecer a relação compartilhada, de forma solidária, de ajuda mútua durante o tratamento. Entretanto, observa-se a partir das falas dos clientes, o compromisso de uma prática envolvida para garantir segurança e qualidade da assistência.

As enfermeiras sempre me deram várias dicas para não ter nenhuma complicação com a cirurgia, orientou sobre o curativo depois de operada (...) achei que foi muito satisfatória.

C.11

Ela informou o que deveria ser feito, mas eu fiz aqui no hospital então foi mais fácil ter alguém ali direcionando e facilitando (...) foi exatamente assim do jeito que me falaram (...) não tive nenhuma surpresa fora do combinado.

C.13

Ela falou da limpeza das unhas, para não machucar (...) ter essa atenção para não se machucar, teve todos esses cuidados comigo e se estivesse qualquer coisa assim ou resfriado e outros machucados, essas coisas todas (...) eu não poderia operar nesse dia. Acredito que são assim com todos os pacientes, o carinho é muito legal (...) é o mais importante, ter esse carinho!

C.14

Por intermédio desses relatos, nota-se que as atitudes, as práticas e o modo de tratar das enfermeiras são significativos, a ponto de os clientes relatarem sua satisfação. O que no início do tratamento era estresse, preocupação e incertezas, com o passar do tempo torna-se confiável e seguro. A seguir, verifica-se nos

¹⁷ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

depoimentos que o processo de ensino e aprendizagem tem relevância para a vida. Mesmo que os clientes não tenham condições para cuidar de si, são capazes de orientar a outros para realizarem os cuidados de saúde.

A conversa e tudo o que elas fizeram são para melhorar mesmo, para o paciente sair satisfeito. Então, o tratamento e o jeito de falar, são ótimos!

C.2

(...) sempre que vim aqui elas foram muito prestativas comigo, sempre me ajudaram bastante. Eu mesma não cuidei, não tinha como, quem cuidou foram os outros, então o que eu aprendi aqui, eu passava para eles lá em casa. A forma como deveria fazer o curativo, “não pode ficar esfregando” “você tem que passar de cima para baixo, direto” “não apertar” essas coisas assim.

C.3

Eu não tenho como descrever os atendimentos, tanto da enfermagem quanto dos médicos (...) são excelentes. Não tem palavras para agradecer, entendeu? Pelo tratamento, pelos humanos que eles são, carinhosos, se dedicam em ajudar o paciente e isso desde que eu tenho doença, eu nunca vi esse tratamento em lugar nenhum.

C.5

Schütz (2008) acrescenta que para ser bem sucedido, um processo comunicativo deve envolver um conjunto de abstrações e padronizações comuns. Sendo assim, é importante que o cliente receba informações fidedignas das possibilidades de tratamentos e dos possíveis ajustes terapêuticos, mesmo quando a proposta cirúrgica sofrer modificação.

Verifica-se, nos depoimentos a seguir, que existe o incentivo para colaborar e participar do processo terapêutico. Condições clínicas precisam ser sinalizadas durante a hospitalização, identificando precocemente fatores de riscos a fim de garantir conforto e segurança na assistência:

(...) o modo de passar a explicação (...) a tranquilidade, repetindo sempre que necessário e perguntavam “você entendeu tudo direitinho? Entendeu?” “Qualquer dúvida me pergunta que eu esclareço de novo” (...) Isso é muito importante para que o paciente não saia daqui com nenhuma dúvida.

C.1

É um grande avanço, principalmente para instruir melhor o paciente (...) para esclarecer e saber o tipo de tratamento que está recebendo e para melhorar o andamento do próprio hospital, acredito que evita muitos erros.

C.7

Foi muito bom, excelente o tratamento das pessoas, o modo de explicar como fazer as coisas (...) eles procuram incentivar e quando você é capaz de interpretar e entender tudo direito (...) você finaliza o processo participando do tratamento.

C.8

Nesse sentido, tais atitudes descritas podem ser consideradas dentro do que Schütz (2008, p.11) denomina de “reciprocidade de perspectivas”, uma vez que, possa significar algo diferente para cada um, ainda que o significado do pensamento do senso-comum supere as diferenças nas perspectivas individuais.

(...) O tratamento que você recebe quando chega num lugar onde é bem recebido e bem tratado, até a sua auto-estima ajuda a recuperar melhor (...) você evolui gradativamente (...) então, todos estão de parabéns, o serviço é excelente.

C.8

Diante desta reflexão, Lopes, Anjos e Pinheiro (2009) descrevem as ações educativas como um meio facilitador de processos de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e participativa, reconhecendo que o enfermeiro é

um educador por natureza que, ao sistematizar e individualizar o cuidado e voltar-se não somente para a doença, pode exercer influência sobre o estilo de vida das pessoas, fazendo-as sujeitos de suas próprias decisões e mobilizando toda sociedade para a implantação de políticas públicas saudáveis. (LOPES, ANJOS, PINHEIRO, 2009, p. 274)

Assim, a prática educativa em saúde conduzida por novas tecnologias vêm sendo utilizadas para favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para o aumento da autonomia e aquisição de atitudes para o autocuidado (COELHO et al., 2011; MOREIRA et al., 2013).

Podemos notar, a partir das falas dos clientes, o compromisso de uma prática social, sensibilizados com consciência crítica para assegurar a qualidade da assistência. Neste sentido, é preciso compreender o outro a partir de seu contexto de vida, respeitando suas limitações e adaptando cada situação conforme as

necessidades de aprendizado.

4.3.2 Desvelando o típico da ação dos clientes

As categorias concretas do vivido permitiram construir o típico da ação dos clientes que vivenciaram o fenômeno com as Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica, por meio da relação compartilhada no mundo da vida social. Desta forma, Schutz (2012) considera que o mundo é um mundo tipificado e afirma que ninguém seria capaz de descrever suas próprias experiências sem recorrer a tipificações.

Portanto, o típico comporta o significado comum a partir das categorias concretas do vivido, revelando a intencionalidade dos clientes com as Tecnologias Educacionais. Desta maneira, o **típico da ação** é buscar informação com o intuito de esclarecer as dúvidas que surgem ao longo do tratamento, visando colaborar para que tudo transcorra bem.

Considero, pelos depoimentos dos clientes, que vivenciar o processo de ensino-aprendizagem dos cuidados cirúrgicos leva a certas situações que não fazem parte do mundo cotidiano. Portanto, há uma necessidade de ser ouvido, de ter momentos reservados para falar de si, de conquistar a empatia do profissional, de conhecer o outro e ser conhecido, principalmente o fato de existir com o outro no mundo da vida.

A partir do momento em que os clientes compreendem que o encontro social, com as enfermeiras proporciona a aquisição de novos saberes, sentem-se seguros para participar e continuar os cuidados de saúde no domicílio, reconhecendo que suas decisões podem influenciar na resposta ao tratamento. Assim, a relação de reciprocidade beneficia a resposta do cliente ao tratamento, além de refletir na qualidade do serviço de saúde.

4.4 PERSPECTIVA DOS FAMILIARES

Seguindo o exemplo do grupo dos clientes, a interpretação do fenômeno considera as características biográficas do sujeito, isto é, a condição ocupada no mundo da vida. Assim, o referencial da fenomenologia sociológica proposto por Alfred Schutz (2012) considera que toda interpretação sobre as ações no mundo é baseada sobre um estoque de experiências prévias (as próprias experiências e

aquelas transmitidas por outras pessoas), de modo que opera como referência.

Nesse sentido, a análise compreensiva parte das experiências da trajetória de vida dos participantes e das experiências com enfermeiras no contexto da Consulta de Enfermagem. Assim, possibilitou à pesquisadora compreender como foram percebidas as Tecnologias Educacionais, ou seja, os elementos educacionais. Isso mostra que a constituição retrospectiva dos fatos permite descrever como estes recursos tornaram-se relevantes para o depoente.

Sendo assim, a elaboração do quadro 7 e da tabela 3 contém dados biográficos que caracterizam os nove familiares participantes da pesquisa quanto à idade, sexo, escolaridade, número de consultas, grau de parentesco, intervenção cirúrgica do familiar e o centro de atenção especializado de vinculação.

Quadro 7: Características biográficas dos familiares com destaque para o quadro clínico do familiar em tratamento cirúrgico

CÓDIGO ALFANUMÉRICO	GRAU DE PARENTESCO	INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DO FAMILIAR	CAE
F.1	ESPOSA	Correção do trauma-rádio	Cirurgia da Mão
F.2	MÃE	Retirada de cisto ósseo MIE-osteomielite	Criança Adolescente
F.3	PAI	Correção de fratura e Enxerto	Cirurgia Microcirurgia
F.4	PAI	Trauma de braço D	Cirurgia da Mão
F.5	MÃE	Fratura exposta	Cirurgia Microcirurgia
F.6	MÃE	Cirurgia do ombro E	Cirurgia do Ombro e Cotovelo
F.7	ESPOSA	Artroplastia	Oncologia Ortopédica
F.8	MÃE	Ressecção câncer ósseo e osteomielite	Oncologia Ortopédica
F.9	MÃE	Biópsia	Oncologia Ortopédica

Fonte: Elaboração própria

Identificou-se que as características biográficas do grupo dos familiares foram compostas por laços de consangüinidade e pelo casamento, vivem sob o mesmo teto vinculados por uma ligação afetiva significativa. Contudo, as principais relações entre o familiar e o cliente foram as relações do tipo Mãe (56%), Pai (22%) e Esposa (22%), refletindo a importância das relações de parentesco no envolvimento dos cuidados com o cliente. Nesse sentido, Galera e Luis (2002, p. 143) descrevem o conceito de família como “um grupo de indivíduos vinculados por uma ligação emotiva profunda e por um sentimento de pertencimento ao grupo, isto é, que se identificam como fazendo parte daquele grupo”.

As principais intervenções cirúrgicas acompanhadas por familiares foram as relacionadas ao trauma (44%), seguidas pelo diagnóstico associado ao câncer (33%). Portanto, o trauma é considerado uma situação impactante para as pessoas que prestam os cuidados de saúde. Além disso, Silva et al. (2013) referem que o trauma advindo do ato operatório implica em alterações fisiológicas e emocionais que, se não forem adequadamente controladas, predispõem a internações prolongadas e podem afetar a recuperação dos indivíduo.

Vale destacar que a seleção dos depoentes não ficou restrita a uma determinada proposta cirúrgica, mas ao fato de terem vivenciado o período perioperatório que, segundo Silva et al. (2015), envolve desde o diagnóstico, a decisão pela cirurgia, a recuperação e a reabilitação.

Em relação ao Centro de Atenção Especializada (CAE) em que o familiar acompanha o tratamento cirúrgico, 3 (33%) estão vinculados à especialidade de oncologia ortopédica, 2 (22%) de cirurgia da mão, 2 (22%) de microcirurgia reconstrutiva, 1 (11,5%) de cirurgia em criança e adolescente e 1 (11,5%) de cirurgia do ombro e cotovelo.

Tabela 3- Características biográficas dos familiares com ênfase nos dados sociodemográficos

CARACTERÍSTICAS	N°	%
Sexo		
Feminino	7	78
Masculino	2	22
Faixa etária		
≤ 29 anos	2	22
30-39anos	2	22
40- 49 anos	1	11
≥ 50 anos	4	45
Nível de Escolaridade		
Ensino Médio incompleto	1	11
Ensino Médio completo	5	56
Superior	3	33
Número de Consulta de Enfermagem realizada		
≤ 10 consultas	1	11
11-29 consultas	4	45
≥ 30 consultas	1	11
Não soube estimar	3	33
CAE onde os clientes atualmente estão vinculados		
CIRURGIA OMBRO E COTOVELO	1	11.5
CIRURGIA DA MÃO	2	22
ONCOLOGIA ORTOPÉDICA	3	33
MICROCIRURGIA RECONSTRUTIVA	2	22
CRIANÇA E ADOLESCENTE	1	11.5

Fonte: Dados primários coletados durante as entrevistas

A tabela 3 demonstra que dos nove familiares entrevistados, sete (78%) são do sexo feminino e apenas dois (22%) do sexo masculino. Entretanto, a tabela mostra que os familiares encontram-se na faixa entre 24-58 anos, isto é, a maioria desses sujeitos é de mulheres que estão na fase adulta. A propósito, Helman (2003) lembra que o cuidado informal é oferecido pelo sexo feminino em praticamente todas as culturas, tarefa que se inicia no seio da família.

Em relação à escolaridade dos entrevistados, apenas um (11%) apresenta o ensino médio incompleto, 5 (56%) concluíram o ensino médio e 3 (33%) referiram ter o ensino superior completo. Outro aspecto relevante para a pesquisa é que apenas um (11%) estimou em menos de dez os encontros com as enfermeiras, enquanto 4 (45%) estimaram de 11 à 29 encontros. Isso expressa um número considerável de atendimentos por meio da Consulta de Enfermagem.

4.4.1 Categorias constituídas pelos depoimentos dos familiares

A categorização do grupo de familiares segue o exemplo dos grupos anteriores, e o agrupamento dos *motivos-para* emergidos das falas dos familiares revela o significado das Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da Consulta de Enfermagem.

Nesse sentido, é importante ressaltar que os familiares participantes do estudo assinaram o termo de compromisso, assumindo a posição de responsável pelo tratamento e acompanhando as situações do processo cirúrgico. Desta maneira, viveram experiências com as práticas educativas conduzidas por enfermeiras por meio das Tecnologias Educacionais ao longo do tratamento.

De acordo com o sociólogo Alfred Schutz, o Ser humano consciente que vive e age no mundo, é capaz de perceber e interpretar suas experiências e dar sentido às suas ações. Logo, a interpretação fenomenológica instaura a atitude dialógica e do acolhimento do outro, “procura colocar-se na perspectiva do outro para compreender e ver como o outro vê, sente ou pensa” (CAPALBO, 2008, p.39). Esta afirmação traduz uma orientação metodológica para a compreensão dos fenômenos.

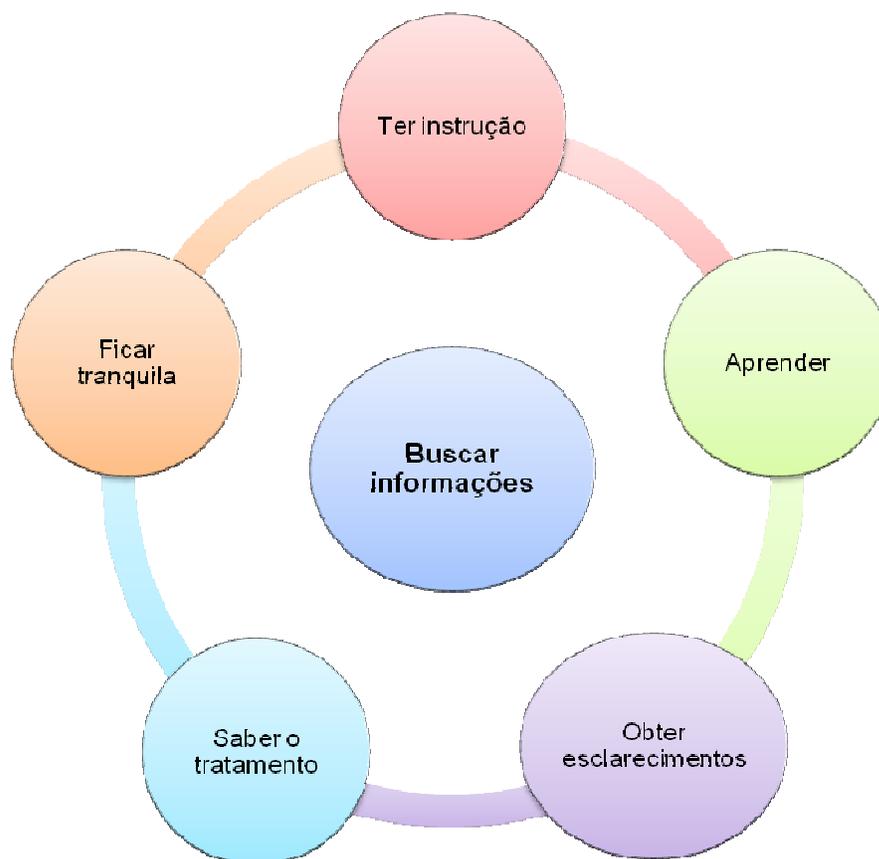
Desse modo, as categorias concretas do vivido emergidas, que indicam os *motivos-para* foram:

- Buscar informações; e
- Aprender a cuidar.

► Categoria concreta do vivido: Buscar informações

Nesta categoria, a análise dos depoimentos identificou as motivações de projeção para o futuro (*motivos-para*), que expressam os projetos intencionais do grupo dos familiares e reconheceram os meios educacionais que facilitaram o aprendizado dos cuidados de saúde. Sendo assim, o diagrama a seguir configura o agrupamento dos motivos intencionais dos *motivos-para*, identificados nos depoimentos dos familiares, permitindo a descrição da categoria concreta do vivido: Buscar informações.

DIAGRAMA 8: Significados subjetivos - *motivos-para* identificados nas falas dos familiares, que subsidiaram a categoria: Buscar informações



Fonte: Elaborado pela autora.

Vale considerar que a atenção especializada em cirurgia ortopédica deve contemplar a família como parte da unidade de cuidado. Os indivíduos são condicionados por aspectos da sua trajetória de vida. Desta forma, a situação biográfica é entendida como “a sedimentação de todas as experiências prévias do homem, organizada no patrimônio atual de seu estoque de conhecimento à mão, e, como tal, é de sua posse exclusiva, dada a ele e somente a ele” (SCHUTZ, 2008, p. 40).

A seguir, apresento os depoimentos dos familiares que expressam as situações desgastantes na hospitalização, principalmente quando enfrentam o ato cirúrgico ou acompanham os procedimentos técnicos invasivos. A família demonstra medo, preocupação e insegurança para cuidar do outro.

(...) Não sabia de nada, era completamente desinformada de tudo, eu não tinha noção que era um câncer. E as orientações foram muitas e isso é tudo para quem não tem noção de nada. Eu tenho em vista (...) é ter orientação, tudo o que a gente pergunta, elas estão dispostas para responder.

F.1

Temos a preocupação em saber mais sobre o tratamento, como será a cirurgia, o tempo de operação, curativo (...) tudo isso é importante para entender o que se passa e poder transmitir depois para eles (...) são muitas informações que elas passam que acalma!

F.4

Chegamos aqui sem saber o que iria acontecer, só pensava na cirurgia, por isso, queremos informação certa! Aqui tudo é muito bem explicado, tudo muito bem direcionado para não ter complicação. A informação foi bem dada, bem esclarecida (...) isso tudo conta para passar aquele medo.

F.6

Nesse sentido, fica evidente que os familiares depoentes buscam informações e recorrem à Tecnologia Educacional do tipo: **Diálogo sobre a terapêutica**¹⁸ visando saber sobre as novas experiências, criando expectativas porque se encontram apreensivos e despreparados para cuidar do seu familiar. Assim, mediante os relatos dos familiares, identifiquei que alguns sentimentos que expressam as vivências cirúrgicas, também compromete o vivido do familiar.

É importante estabelecer como familiar, o encontro acolhedor, atento para ouvir suas inquietações, medos e ressentimentos, disposto para atender suas necessidades. Sendo assim, capaz de participar do planejamento terapêutico, despertando para o compromisso e responsabilidade com outro.

A proposta da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz considera a maneira de refletir sobre experiências vividas dos indivíduos. Consiste em que cada um de nós tem um modo próprio de ver e interpretar determinado fenômeno, ou seja, depende das experiências consolidadas ao longo da vida e de sua intencionalidade para realizar determinada ação social (SCHUTZ, 2012).

Nota-se, a partir da perspectiva dos familiares, quando a informação é esclarecida e atende as próprias expectativas, contribui para reduzir os medos e as

¹⁸ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

inseguranças, tornando-os seguros e confiantes para participarem do tratamento.

Eu achei que a informação foi bem explicada, então me passou mais tranquilidade em relação ao modo como cheguei aqui, Eu fui muito bem atendida, depois eu não fiquei com medo e senti segurança para cuidar dele.

F.2

Eu não tinha noção destas coisas. As enfermeiras sempre prestam atendimento e esclarecimentos. Senti-me aliviada com as orientações, então, foi bom porque eu não sabia nada!

F.3

Fui bem informada de tudo, Não fiquei com nenhuma dúvida e nem com aquele medo todo! Não tenho o que reclamar!

F.5

O processo de categorização seguiu as leituras e releituras dos depoimentos, como movimento para captar o significado das Tecnologias Educacionais. Assim, ficou evidente que o vivido pelos familiares influencia e determina a maneira de ser e agir no mundo. Schutz (2008) conceitua como predecessor aquele que vive em uma época anterior à atual, mas que influencia nas atitudes e práticas. O contemporâneo é aquele que vive no mesmo tempo presente, compartilha um espaço temporal. Entretanto, o associado consiste em um contemporâneo com o qual desenvolvo uma relação *face a face*, estabelecendo um encontro de familiaridade.

De acordo com Schutz (2012, p. 84),

O mundo da vida cotidiana deve ser considerado como o mundo intersubjetivo que já existia muito antes de nosso nascimento, que já foi experimentado e interpretado por outros (...). Toda interpretação sobre esse mundo é baseada sobre um estoque de experiências (...) sob a forma de um conhecimento à mão.

Frente a isso, diversos estudos apontam para a necessidade de inserção da família nos cuidados de saúde. Galera e Luis (2002) reconhecem que atualmente o grupo de familiares tem sido incluído na assistência e em pesquisas, sob um olhar mais compreensivo.

A convivência dos familiares com os profissionais acaba sendo favorável para estreitar as relações sociais. Alguns detalhes, informações específicas acabam sendo alcançadas a partir do momento em que a enfermeira dar voz ao familiar e buscar entender os aspectos bio-psico-sócio-espiritual da composição familiar.

Nesse sentido, a Tecnologia Educacional do tipo **Relatos de experiências**¹⁹ é uma possibilidade de entender a história de vida de cada pessoa no mundo da vida. Construído no diálogo e nas trocas de experiências, contribui para dar sentido às relações educativas. A propósito, Schutz (2012) esclarece que a experiência passada pode ser chamada de significativa, ao refletir sobre fatos ocorridos no passado, ou seja, *voltar às coisas mesmas*, com o olhar retrospectivo em relação ao fenômeno.

Nespoli (2013) considera que a Tecnologia Educacional ao se inserir no domínio da Educação em Saúde, constitui um campo interdisciplinar de saberes e práticas implicado com a melhoria das condições e da qualidade de vida. Portanto, as Tecnologias Educacionais ganham destaque no estudo como processos construídos nas ações de ensinar e aprender, ultrapassando a utilização de artefatos, uma vez que reconhece a singularidade das pessoas para o cuidado, em prol das respostas satisfatórias ao longo da terapêutica.

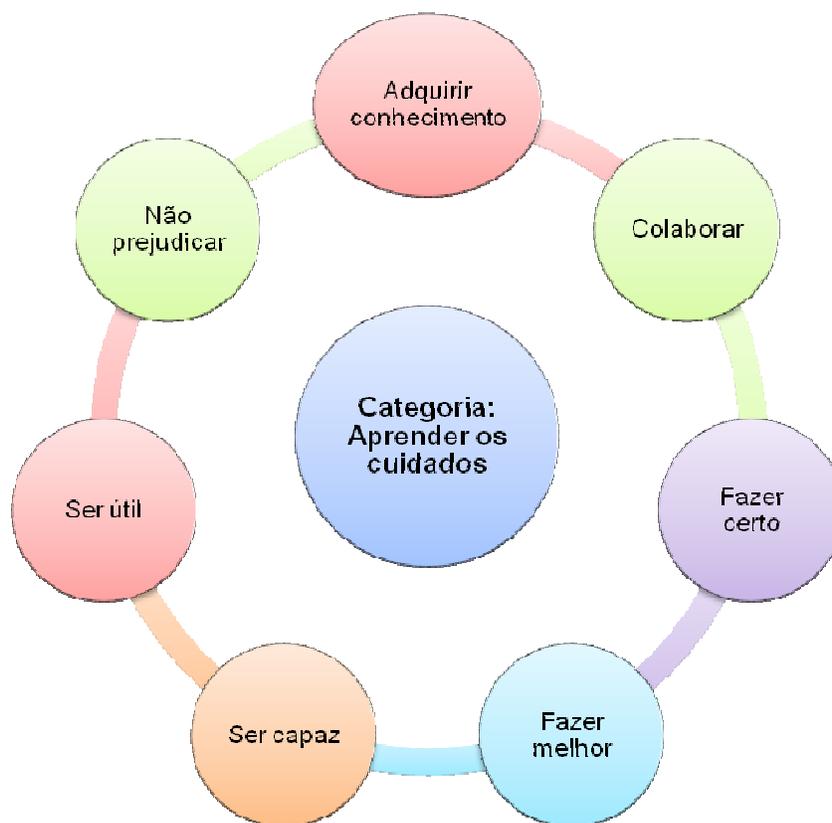
► **Categoria concreta do vivido: Aprender os cuidados**

Nesse sentido, a fase de categorização foi composta por fragmentos dos depoimentos que comportaram os motivos-com-a-finalidade-de, revelando o significado das Tecnologias Educacionais a partir da perspectiva dos familiares, o que levou à elaboração do Diagrama 9, que subsidiou a categoria concreta do vivido: Aprender a cuidar.

Esta conduta permite compreender como os familiares lidaram com a experiência cirúrgica. A seguir, verifica-se pelos trechos das falas as necessidades voltadas para adquirir habilidades técnicas para cuidar do outro. O familiar busca na presença da enfermeira, orientações e explicações de como fazer os cuidados de saúde.

¹⁹ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

Diagrama 9 – Significados subjetivos – *motivos-para* identificados nas falas dos familiares, que subsidiaram a categoria Aprender os cuidados



Fonte: Elaborado pela autora

Por outro lado, as enfermeiras ampliam as orientações para aspectos que possam garantir a segurança e a qualidade de vida dos clientes. Nesse sentido, estimulam a participação e compartilham responsabilidades com clientes e familiares das ações de saúde.

Eu tinha em vista a própria prática, para aprender, porque em casa não tem enfermagem. Elas fizeram a primeira vez e mostrava como eu deveria fazer. Foi no próprio quarto que aprendemos a ter noção exata de como fazer o curativo. Ela ajudou na recuperação dele. Na internação a enfermeira cuida e orienta (...) Eu via o manuseio e elas faziam e explicavam os cuidados.

F.3

Eu me senti motivada por causa da cirurgia, em saber e aprender tudo para ajudar.

F.5

Eu fiquei atenta às orientações do curativo, o que não pode molhar, como usar a tipóia, (...) eu tinha que estar atenta a tudo porque meu filho nem raciocinava (risos) eu queria aprender tudo para depois passar para ele (...) Elas foram muito eficientes comigo (...) graças a Deus!!!!

F.6

Confesso que fui bem instruída em tudo, principalmente de lavar as mãos, estamos muito esperançosas que tudo vai dar certo, sem infecção, confiamos muito na equipe!

F.9

De acordo com os depoentes, os familiares estabelecem prioridades para o encontro social com as enfermeiras, promovem encontros e aguardam a chegada das enfermeiras no pós-operatório para assistirem, na prática, como devem ser realizados os cuidados. Dessa forma, os familiares reconhecem que a Tecnologia Educacional **Demonstração Prática**²⁰ é valiosa para o aprendizado porque permite alcançar competência participativa e compreender melhor as instruções ao visualizar as etapas do procedimento.

Ela orientou o jeito de como cuidar da minha filha, isso era uma preocupação, saber como cuidar dela em casa! Fiquei mais tranquila e confiante.

F.2

Eu aprendi de tanto vê como ela fazia o curativo. Ela passava as informações ali, ensinava na prática, de como passar as gases com o álcool 70º, a forma de manusear, de limpar, de higienizar o aparelho, depois fiz em casa tranquilamente.

F.7

(...) a primeira vez, falei: “eu não vou conseguir! Eram várias bolhas estourando e ninguém sabia (...) cada dia aparecia mais bolhas, “não vou conseguir cuidar” e a enfermeira (nome preservado) vinha e passava toda aquela paciência de como tirar as gazes, como limpar (...) foi assim, com muita paciência, então eu fui muito motivada para fazer o melhor para minha filha (...) cada dia ensinava como deveria fazer, como espremer (...) para ver se não tinha coágulo, todo esse procedimento, como limpar de cima para baixo, ao redor (...) as unhas cortadas. Eu comprei uma caixa de luva para fazer os

²⁰ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

curativos, falaram para não reutilizar ataduras que estivessem limpinhas (...) não pode aproveitar (...) tudo deve ser jogado fora, todos esses cuidados elas tiveram que explicar passo a passo.

F.8

(...) para não prejudicar a saúde dela posteriormente (...) Foi muito bom, muito válido aprender as coisas que eu não sabia...na hora de fazer o curativo (...) de cima para baixo, só uma vez e depois descarta, não sabia, não tinha noção dessas coisas, até porque na cidade que moramos todo mundo é conhecido todo mundo é parente, aí qualquer dor, vai para hospital e lá eles resolvem, nunca tinha tido esse contato de cuidar, minha sogra é parteira, as meninas sempre cuidaram dos meus partos, não trabalham em centro cirúrgico, para mim essa parte foi muito válido.

F.9

Outro fator relevante para o estudo foi a disposição para estabelecer a relação *face-face*, estabelecido na cotidianidade da existência humana. Pretendem conhecer as vivências e experiências do outro, considerando a informação obtida do cliente/familiar para compreender as suas diferentes particularidades dos fenômenos no mundo da vida.

Assim, verifica-se nos relatos a seguir, que o aprendizado foi despertado no encontro social.

O jeito de tratar foi muito bom para nós, e para ficarmos esclarecidos de toda situação.

F.3

A enfermeira quando deu o Folder foi lendo e explicando tudinho (...) falou dos cuidados antes e depois da cirurgia. Tinha outro papelzinho também que eu não estou lembrando (...) mas ela mostrava como tinha que ser feito com os dedos, assim (...) não molhar (...) ter atenção para não atrapalhar o tratamento.

F.4

As enfermeiras tratam a gente muito bem, toda vez iam no quarto para saber como eu estava, me deram muita atenção, são muito preocupadas!

F.5

Precisamos ter uma ligação direta com as enfermeiras para poder entender e saber como proceder.

F.6

Pelos princípios da teoria de Alfred Schutz (2012, p.37), “o homem vivencia o mundo que está ao seu alcance, o que envolve transcendência do Aqui e Agora”. Nesse sentido, o homem pode trazer o mundo lembrado para o presente, quando se retorna àquela situação, isto é, o mundo ao meu alcance recuperável, as lembranças são movidas do Lá para o Aqui, de modo que as minhas antecipações de um mundo, demanda que eu mova do Aqui para um outro Lá.

Vale lembrar que a perspectiva do grupo dos familiares com as Tecnologias Educacionais, considerou o processo de como ocorreu o fenômeno, a partir do projeto intencional da ação da enfermeira voltado para contemplar o cliente e os seus familiares, como estratégia para garantir a continuidade dos cuidados, visto que após a cirurgia, o cliente necessita se adequar ao novo estilo de vida.

4.4.2 Desvelando o típico da ação dos familiares

Os passos metodológicos do referencial contribuíram para os familiares refletirem sobre os fatos vivenciados e suas experiências com as Tecnologias Educacionais, revelando o significado de determinada ação, como uma conduta humana em andamento que é realizada pelo ator, como algo projetado e pré-concebido (SCHUTZ, 2012).

Dessa forma, a fenomenologia de Alfred Schutz permite partir da perspectiva subjetiva de cada indivíduo para conhecer o mundo compartilhado, constituído pelas relações sociais, possibilitando construir objetivamente características típicas de determinado grupo social. Depreende-se, então, que a ação intencional dos familiares com as Tecnologias Educacionais na experiência em cirurgia ortopédica, é permeada por motivações adquiridas ao longo da vida.

Nesse sentido, o **típico da ação** desse grupo dos familiares é buscar informações com o intuito de aprender os cuidados, à medida que reconhecem sua importância no tratamento, alcançam competência participativa.

Portanto, a condição de estar no mundo com o outro, compartilhando experiências que não fazem parte de sua realidade; proporciona aquisição de novos saberes, tornando-os tranquilos, seguros e confiantes para intervir e auxiliar na terapêutica acordada.

Prosseguindo neste percurso de análise compreensiva, apresento o quadro 8 para ilustrar as Tecnologias Educacionais reveladas no estudo, com destaque para a compreensão à luz do referencial da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz.

Quadro 8: Tecnologias Educacionais que surgiram por meio dos discursos dos depoentes

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS		
Tipos	Recursos Tecnológicos	Disponível em:
Impressas	Folders	https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=123
	Cartilhas	https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=122
		Descrição:
Expositivas e Dialogais	Relatos de experiências	Desenvolvidos no encontro social, considera a narrativa de vida dos indivíduos, possibilidade para conhecer como cada pessoa existe no mundo. Estimula o outro a voltar-se para sua própria experiência de vida. Relevante instrumento para compartilhar vivências
	Diálogo sobre a terapêutica	Desenvolvido no encontro social, considera a conversação voltada para a compreensão mútua sobre as demandas do tratamento. Instrumento valioso para favorecer a interação verbal e perceber o outro.
	Avaliação dialógica	Desenvolvida no encontro social, considera a apreciação do profissional acerca do nível de entendimento das metas que devem ser alcançadas, trata-se do parecer técnico da evolução do tratamento.
	Demonstração prática	Desenvolvida no encontro social, considerando a realização prática dos cuidados de saúde, conduzida por explicação, repetição e conferência, orienta para a promoção do autocuidado apoiado, momento significativo para mediar e conduzir clientes e familiares a realizarem o procedimento correto, evitando possíveis erros e complicações.
	Aconselhamento sobre o tratamento	Desenvolvido no encontro social, considera as recomendações do tratamento para auxiliar clientes e familiares no enfrentamento da proposta terapêutica. Requer que as enfermeiras conheçam o processo terapêutico e as situações ocorridas ao longo das transições do tratamento cirúrgico.

Fonte: Dados primários coletados durante as entrevistas

CAPÍTULO V

RECIPROCIDADE INTENCIONAL DA VIDA COTIDIANA



Fonte: <http://encontro-terapeutico.blogspot.com.br/>

Neste capítulo, descrevo as vivências tipificadas dos grupos sociais em relação às Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da Consulta de Enfermagem.

A investigação realizada com base na Fenomenologia Social de Alfred Schütz permitiu a apreensão do típico da ação de cada grupo social que vivenciou o fenômeno social com relação às Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem. Portanto, o estudo possibilitou uma leitura quanto às *reciprocidades de perspectivas* dos diferentes grupos de atores sociais relacionada ao processo de ensino-aprendizagem dos cuidados de saúde em cirurgia ortopédica.

Nesse sentido, Schutz (2008) esclarece que as tipificações são esquemas descritivos que reúnem as vivências típicas de um grupo social no mundo cotidiano. Desse modo, a tipificação consiste em colocar em evidência o que há de original no fenômeno; volta-se para descrições impessoais de reconhecimento universal do mundo da vida.

Ao interpretar as características tipificadas foi possível identificar, por meio dos depoimentos dos grupos sociais, uma questão que merece destaque, qual seja, o reconhecimento do processo de trabalho que valoriza a questão relacional. Dessa forma, o encontro social é marcado pelas histórias de vida do outro, pelos diálogos esclarecedores, pelas trocas de saberes e negociações, tornando as relações mais próximas.

Desse modo, a Consulta de Enfermagem foi reconhecida por facilitar as práticas educativas conduzidas por Tecnologias Educacionais, considerando que a convergência das motivações volta-se para as informações que atendam as perspectivas dos atores.

A consulta é muito importante porque criamos vínculo com os pacientes e os familiares, facilitando a adesão ao tratamento. Realmente esclarecemos as dúvidas, trazendo eles um pouco para a responsabilidade do tratamento, toda equipe é responsável, mas eles têm uma parcela da responsabilidade também, porque eles precisam desempenhar tudo aquilo que planejamos.

E.12

Eu não sei, mas parece que a enfermeira está mais próxima do paciente do que o médico, foi muito bom para ele, e para nós ficarmos esclarecidos pela situação, eu senti a enfermeira atuando como um elo, permitindo uma proximidade maior e deixando todos mais orientados (...) essa consulta deveria ser institucionalizada mesmo! Ser uma coisa geral, uma coisa que

eu achei bacana, aqui neste hospital (...) e eu não falo de instalação, porque uma instalação nova é óbvio ser melhor do que as antigas dos outros hospitais públicos, mas o que eu achei legal foi essa interação, vamos dizer esses esclarecimentos que pacientes e familiares têm aqui, pelo menos comigo aconteceu...então eu posso elogiar isso mesmo!

F.3

As meninas do grupo sempre passam visita no quarto. Todas muito atenciosas! A informação foi bem dada, esclarecida, isso tudo conta porque precisamos ter uma ligação direta para poder entender.

F.6

Segundo Capalbo (2008), a abordagem utilizada por Alfred Schutz é a análise da vida humana enquanto processo de formação, conquista e desenvolvimento da ordem de valores. Chega à elaboração eidética do vivido humano que

a educação não pode esquecer e que, no seu aspecto essencial, a vida do homem consiste em conviver em liberdade e em conquistar os valores. O mundo da vida em compreender que “viver é conviver”. Por isso, viver não é tão somente possuir células vivas, organismo biológico, estruturas neurofisiológicas em funcionamento. (CAPALBO, 2008, p. 142)

A partir desta citação, o estudo possibilitou compreender o significado das Tecnologias Educacionais na perspectiva dos atores que vivenciaram o encontro social no contexto da Consulta de Enfermagem. Nesse sentido, a pesquisa apontou para um aspecto significativo do mundo da vida ao coexistir na relação intencional enfermeira-cliente-familiar por meio dessas Tecnologias.

A apreensão da realidade vivida na relação social permitiu conhecer que o encontro acontece envolvendo duas pessoas (enfermeira-cliente), (enfermeira-família) ou três pessoas, que é o encontro na relação (enfermeira-cliente-família). Percebi que a relação social, na maioria das vezes, acontece com três pessoas pelo fato de reconhecer que a cirurgia ortopédica resulta em diferentes graus de dependência, repercutindo na autonomia dos clientes. Nesse sentido, disponibilizam intencionalmente as Tecnologias Educacionais para promover uma aprendizagem significativa para o cliente e seu familiar.

Na descrição do vivido, a satisfação com o tratamento foi observada de maneira explícita nos discursos dos grupos de clientes e familiares, porém notei contentamento das enfermeiras ao desempenharem o gerenciamento do cuidado

por meio da Consulta de Enfermagem. Referiram que a relação de proximidade com o outro fortalece o encontro social e as Tecnologias Educacionais se mostram de forma mais afetivas.

É uma proposta assim muito ousada, porque não vemos isso na prática, não é regra geral. Não são todas as instituições que realizam essa proposta. É um modelo bastante interessante porque ele vem junto com uma proposta de gerenciamento que o enfermeiro exerce no grupo.

E,7

Na verdade não configura teoricamente uma consulta nos padrões, até por conta da especificidade do trabalho.

E.14

Entretanto, os clientes e familiares sentem-se privilegiados por receberem a visita das enfermeiras no leito, buscando sanar e esclarecer as dúvidas sempre que necessário, reforçando as informações, permitindo por meio da Tecnologia Educacional: **Diálogo sobre a terapêutica**²¹ como possibilidade para uma comunicação efetiva sobre os aspectos do tratamento, com abordagem singular e única, criando oportunidade para estar com o outro.

Elas mostram todo tratamento, orientam sobre tudo, então na minha visão, a consulta é uma ótima forma para estar próximo das enfermeiras, elas agem com muito profissionalismo, além de mostrar todas as coisas que você precisa.

F.7

Batemos sempre na mesma tecla, tanto na consulta de pré-operatório quanto no dia da internação, dispomos a vir mais cedo no dia da operação, por volta das seis horas da manhã para ver se tem alguma questão que impeça a cirurgia, aproveito para reforçar as orientações mais uma vez. No dia seguinte que é a primeira visita do pós-operatório passamos lá e mais uma vez batemos na mesma tecla! É para o paciente sair daqui consciente do que foi feito e dos cuidados que deve ter em casa. Geralmente surti bastante efeito porque não vemos nenhuma complicação, relacionada às orientações.

E.1

²¹ Tecnologia Educacional, já descrita no estudo.

Você tem em vista tirar as dúvidas, ter informação correta porque você vem para consulta com um monte de dúvida, pensando um monte de besteiras, você busca informação na internet, então elas ajudam bastante neste sentido! Porque você fica com a cabeça a mil, você pensa um monte de coisa e quando você chega aqui, você vê que não é nada daquilo. Essa troca de informação é fundamental! Isso ajudou bastante, pelo menos ajudou bastante no meu caso.

C.3

Schutz (2012) esclareceu que o ambiente comunicativo e compartilhado por pessoas, é um ambiente situacional, preenchido por objetos e eventos percebidos por ambos. Conseqüentemente, as relações interativas e comunicativas entre as pessoas permitem compreensão e consentimentos mútuos.

Nesse sentido, identifico a perspectiva em que ensinar e aprender são ações intrinsecamente articuladas, com uma relação de reciprocidade e proximidade com o outro e consigo mesmo, por entender que os benefícios são mútuos em prol dos aspectos que envolvem a segurança e a qualidade, tanto para o cliente/família quanto para o serviço de saúde.

Com essa proposta, o paciente começa a participar antes da internação. Ele interna muito mais tranquilo porque ele já sabe exatamente o que vai ser feito. Acho fundamental que eles conheçam os profissionais que cuidarão dele aqui. Então o paciente fica mais tranquilo e confiante na equipe, conseqüentemente reduz a taxa de complicações, contribuindo para reduzir infecção. Esse é nosso foco principal diminuir a suspensão cirúrgica e aumentar o vínculo com o paciente. É para garantir a qualidade!

E.10

Através deste depoimento, pode-se depreender que as enfermeiras iniciam a Consulta de Enfermagem com o foco da gestão de serviço, visando evitar a suspensão cirúrgica e a redução de infecção, prevenindo a ocorrência de eventos adversos, mas ao longo do processo terapêutico se entregam a ação social de construção de qualidade de vida.

É um grande avanço, principalmente para instruir melhor o paciente, esclarecer o tratamento e para melhor o andamento do próprio hospital, acredito que evita muitos erros.

C.7

Fui muito bem atendido, tudo o que eu precisava elas faziam, tudinho, sempre disponíveis para falar e para o tratamento correr bem, e aconteceu que deu certo! sem nenhum problema. Sempre muito próximas!

F.4

Nesse sentido, Schutz entende que o mundo cotidiano é repleto de tipificações. A experiência dos grupos aparece como “familiar”, num determinado “agora”. Schutz (1979, p.74) reconhece “por meio de uma síntese de reconhecimento a experiência anterior, nos modos de igualdade, semelhança, similaridade, analogia e etc”.

Vivenciar o fenômeno com as Tecnologia Educacionais pressupõe uma interação entre as pessoas, e nesse sentido, o grupo das enfermeiras admite a necessidade de um movimento sistematizado e contínuo, de condições favoráveis para a relação *face-face*, à medida em que visitam os clientes no leito durante toda a internação hospitalar e criam oportunidades para cuidar e ensinar na prática, avaliando a necessidade de reforçar as orientações ou de planejar novos encontros, em momentos propícios que favoreça uma aprendizagem significativa.

Prosseguindo sob a ótica de Schutz (2008), o sistema de relevância do cotidiano dos grupos sociais considera as aproximações de perspectivas. Nesse sentido, a pesquisa revelou que além dos aspectos de informação, conhecimento e troca de saberes, as Tecnologias Educacionais produzem valores afetivos, de proximidade, amizade e valores éticos, como a confiança e a responsabilidade.

A enfermeira falava tudo muito bem explicado e ia perguntando se ficou alguma dúvida. Sempre foram muito atenciosas, todas às vezes são assim! Falo da maneira dela, entende? Da atenção. Elas se preocupam com a gente, o que eu tenho para falar é só isso (...) é elogiar!

F.2

Elas orientaram muito bem e com muita paciência (...) elas falaram do problema, elas coloriram o que estava escuro, dizendo sempre das possibilidades, da superação de cura, motivando, falaram que iria melhorar a vida dela, porém com algumas limitações. Confiamos muito na equipe, fui até solicitada para fazer o tratamento dela em salvador, nós somos da Bahia, mas eu acredito piamente na equipe daqui, desde o primeiro contato passamos a acreditar (...). Todos motivam o paciente e por isso, decidimos ficar aqui mesmo. Mesmo com

todas as dificuldades, já tem dois meses que estamos na casa de parente, não é fácil, mas sabemos que vai dar tudo certo no final.

F.9

Tudo o que elas fazem é para melhorar a vida do paciente, para sair satisfeito com o tratamento! Então o tratamento, o jeito de falar, da maneira de ser carinhosa, a dedicação com o paciente. São ótimas! Eu nunca vi esse tratamento em lugar nenhum, é algo anormal mesmo!

C.5

O processo de aprendizagem e de construção da autonomia nasce e se fortalece “quando ambos estão conscientes e voltados mutuamente um para o outro, é então o que Schutz denomina de *Relação Nós*” (CAPALBO, 2008, p. 295). Neste contexto, a relação se constrói compartilhando vivências e experiências, considerando as características biográficas dos sujeitos, onde cada um age e reage de maneira semelhante, de acordo com as necessidades.

Reconheço que o vivido em cirurgia ortopédica é um mundo identificado por muitas adversidades, onde assistir o cliente ortopédico e seu familiar é definido como algo complexo e que demanda habilidades para assisti-los integralmente, em especial pela necessidade de manejar a atenção perioperatória diante de um diagnóstico prevalente no tratamento em cirurgia ortopédica, que é: mobilidade física prejudicada (SILVA et al., 2015). Logo, a assistência perioperatória em cirurgia ortopédica vai requerer ajuda e colaboração de mais de uma pessoa, além de recomendar, sempre que possível a colaboração e o envolvimento da rede de ajuda com participação efetiva.

Trabalhamos muito com todos da família, porque consideramos que todos são importantes durante o tratamento e do mesmo jeito que focamos com o cliente, falamos com a mãe, com pai e com todos que estão envolvidos. Hoje passo a visita e está a mãe e amanhã está a tia, oriento todo mundo que está envolvido. Vemos que tem uma boa resposta, sim! Dificilmente reinternar por alguma complicação.

E.13

Além disso, o processo de educação em saúde representa um desafio devido à proposta cirúrgica, permeado pelos freqüentes sentimentos de medo, ansiedade, incerteza, perda ou limitações da função motora que, conseqüentemente, leva a diferentes graus de dependência e frustrações. Logo, em alguns casos, clientes e

familiares reconhecem a necessidade de ressignificar projetos futuros.

O mundo-vida dos clientes em condição para a cirurgia ortopédica é considerado simultâneo, mundo composto por diversas dimensões que geram um constante estado de atenção e reações que causam revolta, inquietação, tristeza e sensação de impotência, as quais precisam ser internamente manejadas no transcorrer do seu atendimento.

A enfermeira, ao conhecer o processo perioperatório e as adaptações vividas pelos clientes ortopédicos nas diferentes fases cirúrgicas, acaba agindo de maneira antecipada, com ênfase nas ações educativas, para reduzir e amenizar as complicações esperadas, além de prevenir as ocorrências de eventos adversos que podem comprometer o procedimento almejado.

Neste sentido, a cirurgia ortopédica não é um procedimento que acontece apenas individualmente, sendo imprescindível considerar os aspectos sociais, com ênfase para o envolvimento de um familiar responsável, e que tenha condições de acompanhar e garantir a continuidade dos cuidados.

Conseguimos esclarecer as dúvidas, explicamos direitinho, tentamos fazer com que o familiar participe, falando e principalmente que ele entenda, porque às vezes o paciente fica nervoso e não compreende nada. Precisamos envolver o familiar para participar e entender o que deverá ser feito depois.

E.8

Elas passam as informações com muita tranquilidade, repetindo sempre que necessário e perguntavam: “você entendeu direitinho? Entendeu mesmo?” “Qualquer dúvida me pergunta, ok? novo”. Isso é muito importante, eu e minha esposa saímos daqui com a mente completamente esclarecida sobre o que temos que fazer lá fora.

C.1

A atenção foi muita (...) o jeito de falar, de explicar, toda vez perguntava “o senhor entendeu?” “a senhor entendeu?” e dizia se for preciso explicamos de novo (...) foi um aprendizado para minha vida, porque eu estou usando isso lá no meu trabalho, lá no hospital (...). Agora falo: “a senhora precisa de alguma coisa?” “qualquer coisa me chama!” Tenho o prazer de dar atenção aos pacientes. É muita orientação e dedicação. Isso é o mínimo que uma pessoa enferma precisa, é de muita dedicação e atenção. Um apoio que aqui tem e dão para gente!

F.1

Sabóia e Valente (2010) enfatizam o caráter educativo da Consulta de Enfermagem e reconhecem que é por meio do tipo de relação estabelecida que se cria o vínculo e se garante motivação do cliente no tratamento. Dessa forma, os clientes e familiares são motivados para vivenciar um *ambiente comum de comunicação*, onde as relações educativas se constituem mediante atos comunicativos (SCHUTZ, 1979).

Percebi que o modo de atuação ao longo do tratamento cirúrgico, ou seja, a presença do tipo *face a face*, contribui para o acompanhamento e condução das orientações, visando o desempenho das práticas educativas seguras, criando oportunidades para garantir uma comunicação efetiva, capaz de esclarecer e reforçar, sempre que necessário, as informações que anteriormente não foram compreendidas.

Minha intenção é conseguir a tranquilidade do paciente em todas as etapas do evento, que ele chegue para a cirurgia bem esclarecido com as informações e para sair daqui já sabendo o que tem que fazer em casa, para não ter nenhum tipo de complicação.

E.8

Quando eu fiquei acamado por muito tempo, elas falaram que eu teria que me locomover, para não complicar o meu caso, falaram que eu poderia ter trombose ou um problema mais grave na outra perna, sempre estimulava para a gente colaborar e ajudar o tratamento como um todo.

C.4

Portanto, o destaque da tipificação dos grupos sociais com as Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem, possibilitou a elaboração de um conceito que revela a convergência entre as expectativas descritas pelos grupos sociais participantes a partir da compreensão social, que é a **Consulta de Enfermagem Perioperatória**.

Nesse sentido, defino-a como um modelo, uma metodologia para o cuidado que considera as motivações existenciais do encontro social, visando as ações integradas da assistência de enfermagem perioperatória, com ênfase nas práticas educativas.

Sendo assim, é uma proposta conduzida por Tecnologias Educacionais, contribuindo para viver as transições do cuidado perioperatório possibilitando a

mudança do estilo de vida, ultrapassando as barreiras bio-psico-sócio-econômicas e espiritual do processo de ensino-aprendizagem.

Diante da convergência dos achados, a investigação compreensiva evidenciou uma abordagem ampliada, voltada para a integralidade das ações da assistência de enfermagem perioperatória. A propósito, Machado, Oliveira e Manica (2013, p. 56) descrevem que a Consulta de Enfermagem ampliada é fundamentada nos pressupostos da clínica ampliada, e reconhecem que “pode ser aplicada em qualquer cenário tradicional ou não, porém, ressaltam que a ampliação do cuidado irá depender mais da mudança de atitude do profissional e menos do usuário e do cenário”.

Diante de tal reflexão, os encontros recorrentes casuais ou programados ao longo da assistência perioperatória, aumentam o grau de familiaridade na relação entre os atores envolvidos. Nesse sentido, Schutz (2012) refere que as tipificações individuais possuem implicações sociais. Logo, os homens agem segundo motivos dirigidos para a obtenção de metas que apontam para o futuro.

Neste pensar, quando a enfermeira reconhece a existência do outro, as tecnologias criam oportunidades de reestruturação na vida dos sujeitos (NIETSCHE, 2012). Entretanto, cabe lembrar que o conceito de Tecnologia Educacional envolve uso adequado, troca de experiências e ajustes, conforme a necessidade vivenciada por cada pessoa, proporcionando o aprimoramento de habilidades e a adaptação de um novo estilo de vida.

Para Rosas (2003), quem ensina e quem aprende é sujeito na interação social resultante da situação face a face estabelecida no processo de ensino-aprendizagem; e este, por sua dinâmica, pode promover mudanças no comportamento das pessoas em relação a aprender a aprender a ensinar.

Portanto, a consciência da enfermeira durante a Consulta de Enfermagem Perioperatória volta-se de modo intencional às necessidades do processo de ensino-aprendizagem dos cuidados de saúde apresentadas pelos clientes e familiares, considerando o outro com suas experiências prévias. Reconhecem as condições mundanas para trazer o mundo do sentido comum, mundo cotidiano, ou seja, é o lugar da ação social, onde se dão as mudanças sociais (CAPALBO, 2008).

CAPÍTULO VI

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: <http://inciclopedia.wikia.com/wiki/Archivo:Ortopediaseagal.JPG>

Neste capítulo apresento as Considerações Finais, a partir do ressaltado dos seus principais aspectos e contribuições.

O caminho percorrido na investigação utilizou a abordagem da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz como fundamento teórico e metodológico, possibilitando voltar ao núcleo essencial do fenômeno e dar voz aos participantes para desvelar o sentido das próprias ações. Desta forma, permitiu analisar as Tecnologias Educacionais na perspectiva de enfermeiras, clientes e familiares, no contexto da Consulta de Enfermagem, do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO).

Nesse sentido, os traços típicos do significado das Tecnologias Educacionais consistiram em colocar em evidência o que há de original no fenômeno, não no intuito de comparar as intencionalidades de cada grupo social, mas de alcançar a visão abrangente para compreender como as enfermeiras, clientes e familiares significam as práticas educativas conduzidas por Tecnologias Educacionais.

Dessa forma, a utilização desse referencial mostrou-se adequado para atender ao objeto e objetivos propostos nesta pesquisa, especialmente no que tange às suas relações sociais e motivações, aprofundando o conhecimento acerca das Tecnologias Educacionais no contexto da Consulta de Enfermagem em cirurgia ortopédica.

Além disso, o referencial teórico permitiu a aproximação com o conceito de Tecnologia Educacional utilizado no estudo. Desta forma, a teoria e o conceito mostraram-se favoráveis para contextualizar a Consulta de Enfermagem em cirurgia ortopédica.

Quanto às modalidades de Tecnologia Educacional que surgiram por meio dos discursos dos depoentes, formaram dois grupos: as **Impressas**, dos tipos Folders, Cartilhas; e as **Expositivas e dialogais** dos tipos Relatos de experiências; Diálogo sobre a terapêutica; Avaliação dialógica; Demonstração prática e Aconselhamento sobre o tratamento.

Frente ao exposto, a pesquisa foi relevante por se tratar de uma experiência primária, ao olhar as Tecnologias Educacionais como dispositivos para a mediação das práticas educativas na especialidade da cirurgia ortopédica, e por desvelar as vivências tipificadas da vida cotidiana.

Neste sentido, o **grupo das enfermeiras** intenciona: buscar a singularidade do indivíduo para orientar práticas adequadas de saúde, desmistificando mitos e crenças, criando oportunidades para demonstrar o cuidado de enfermagem e reforçar as orientações para obter a adesão ao tratamento.

Os achados do estudo revelaram que as enfermeiras intensificam as atividades educativas durante o período da internação, criando oportunidades extra-consultório, como modo de cuidar e acompanhar as experiências perioperatórias (*follow-up*).

Por sua vez, o **grupo dos clientes** projeta buscar informações com o intuito de esclarecer as dúvidas que surgem ao longo do tratamento, visando colaborar para que seu desfecho seja favorável. Desta forma, os clientes relataram que aprenderam os cuidados de saúde na prática, por meio dos encontros com as enfermeiras, e com isso, sentiram-se satisfeitos com a maneira com que aprenderam a realizar os cuidados.

Por fim, o **grupo dos familiares** visa obter informações para participar do planejamento terapêutico. Portanto, os familiares reconheceram a importância de serem parceiros no enfrentamento das situações difíceis, além de contribuir na tomada de decisão para garantir a continuidade dos cuidados de saúde no domicílio.

Contudo, a investigação revelou que além dos aspectos relacionados à informação, as Tecnologias Educacionais produzem valores afetivos e éticos. Dessa maneira, a *Reciprocidade de Perspectiva* entre as intencionalidades dos grupos sociais apontou para um aspecto relevante do encontro social que vai além de reconhecer a existência do outro nas ações de ensinar e aprender os cuidados, visto que implica em atos consolidados com o outro na relação de proximidade, ampliando a comunicação e as trocas de saberes, objetivando garantir a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde.

Outro aspecto relevante para a análise foram os depoimentos unânimes de clientes e familiares que expressaram contentamento com o “modo de agir” e satisfação com as práticas de ensino das enfermeiras, o que contribui significativamente para favorecer as trocas de saberes mútuos mediante as Tecnologias Educativas Participativas.

Frente ao exposto, saliento que a Consulta de Enfermagem realizada no cenário de pesquisa, converge para a Resolução COFEN-159/1993, a qual prevê que em todos os níveis de atenção à saúde, seja em instituição pública ou privada, a Consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem.

Acredito que o conceito Consulta de Enfermagem Perioperatória, emergiu das experiências vividas pelos atores sociais e apontou um modelo de metodologia para

o cuidado que amplia a possibilidade de assistir o outro ao longo da sequência de experiências cirúrgicas, com ênfase nas práticas educativas, considerando suas necessidades de saúde.

Nesse sentido, o modelo não pretende oferecer técnicas e procedimentos para a pesquisa; sua proposta considera a abordagem relacional da vida cotidiana. Com isso, a Fenomenologia poderá ajudar os profissionais de enfermagem a olhar para o cuidado na sua condição existencial, aproximando-os da compreensão do encontro social, mediante uma interação entre a pessoa que é cuidada e a de quem cuida.

Contudo, este olhar reflexivo deve considerar que o cliente ortopédico é, de alguma forma, dependente de cuidado ou de apoio, e por isso precisa ter a referência de uma pessoa familiar, parente ou amigo para constituir sua rede social.

No entanto, ao prosseguir na busca dos resultados, encontrei nos discursos dos 37 depoentes, evidências que comprovam que a educação do cliente e do familiar são prioridades da assistência perioperatória em cirurgia ortopédica, entendida como estratégica para enfrentar a transição do cuidado perioperatório, visando obter a adesão ao tratamento e garantir a continuidade dos cuidados de saúde no domicílio.

Vale ressaltar que os participantes da pesquisa encontraram-se vinculados a sete Centros de Atenção Especializado, distribuídos nas especialidades: crânio-maxilo-facial; mão; ombro e cotovelo; quadril; criança e adolescente; oncologia ortopédica e microcirurgia reconstrutiva.

Espero que os achados desta investigação despertem reflexões nas equipes de saúde sobre as práticas educativas subsidiadas por novas Tecnologias e para a institucionalização da Consulta de Enfermagem na assistência terciária, em cenários semelhantes ou adaptativos.

Além disso, almejo que este modelo possa servir de referência para outros Centros e/ou Unidades Hospitalares a fim de institucionalizarem a Consulta de Enfermagem.

Como limitações do estudo, destacam-se a ausência de publicação da enfermagem relacionada ao tema de estudo com as seguintes conjugações dos descritores: Tecnologia educacional *and* Enfermagem Perioperatória; Tecnologia educacional *and* Enfermagem Ortopédica e Tecnologia educacional *and* Enfermagem Perioperatória. Além disso, a expressão “Consulta de Enfermagem”

ainda não é referenciada nos DeCS/MeSH, o que se tornou um desafio recuperar as informações e localizar produções científicas que abordassem tal temática. Nesse sentido, foi acrescentada a conjugação do descritor Tecnologia Educacional com as palavras: consulta e enfermagem, utilizando o operador *near*, que indica o grau de proximidade entre duas palavras, aplicável para termos compostos.

Por fim, identificou-se que as enfermeiras depoentes são reconhecidas por sua autonomia, competência e tendem a ser referência de enfermagem no tratamento especializado da cirúrgica ortopédica. Nesse sentido, conclui-se que a investigação abre possibilidades para que novos estudos sejam realizados, à luz da fenomenologia de Alfred Schutz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A.; PERGHER, A. K.; CANTO, D. F. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 1,[8] jan-fev., 2010.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

ANGELO, M. O Contexto familiar. In: DUARTE, Y. A.; DIOGO, M. J. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2000.

ARAUJO, J.C.S. Para uma análise das representações sobre técnicas de ensino. In: **Técnicas de Ensino: por que não?** Campinas, SP: Papyrus, 2002

ARAUJO, C. R. G. **O Significado da Consulta de Enfermagem no setor de radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na abordagem dos clientes e cuidadores**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007

_____. **O ensinar e aprender na Consulta de Enfermagem entre clientes e enfermeiros no tratamento por braquiterapia ginecológica: uma abordagem fenomenológica**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

AZEVEDO, E. A. O mundo da vida e a ação, em Alfred Schutz. *Problemata- Rev.Int de Filosofia.*, v. 2, n.1, p.54-74, 2011.

BARBOSA, J.R.A. A avaliação da aprendizagem como processo interativo: um desafio para o educador. **Democratizar**, v.II, n.1, p.237-46, Jan/abr., 2008.

BARRA, D.C.C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 8, n. 3, p.422-30, 2006. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm

BARROS, E.J.L.; SANTOS, S.S.C.; GOMES, G.C et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.2, n.33, p. 95-101, jun., 2012.

BASTABLE, S.B. **O enfermeiro como educador. Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2010.

BENTO, V.F.R.; BROFMAN, P.R.S. Impacto da Consulta de Enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba (PR). **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 92, n. 6, p. 490-969, 2009.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resoluções legislação**. 2006. Disponível em: www.portalcofen.gov.br. Acesso em 20 nov 2010.

BRASIL, M.M. et al. Joelho. In: BLANCK, M.; GIANNINI, T. **Ulcéras e feridas: as feridas têm alma – uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética.** Rio de Janeiro: Dilivros, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer/INCA **Ações de enfermagem em para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.**Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) **Cartilha de orientação ao paciente.**Rio de Janeiro.Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/publicacoes/cartilhas/cartilha_pacientes.pdf/>. Acesso em: 11 ago. 2015

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 2.510**, de 19 de dezembro de 2005. Institui Comissão para elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (CPGT). 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília (DF) : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicossaude/manuais>. Acesso em 13 out. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010. (Série B: Textos Básicos em Saúde, 48 p.).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE.DEPARTAMENTO DEATENÇÃO BÁSICA. **Caderno de atenção domiciliar**, Brasília, 2012. V.1.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.DEPARTAMENTO DEATENÇÃO BÁSICA. **Caderno de atenção domiciliar**, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. [v.2].

BELLONI, M. L. (org.) **A Formação na Sociedade do Espetáculo.** São Paulo: Loyola, 2002.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CAMATTA, M. W. **Ações voltadas para saúde mental na Estratégia Saúde da Família**: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares. 2010; 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CAMERON, L.E.; ARAUJO, S.T.C. Undergraduate students in orthopedic nursing care. *Rev. Esc. Enferm. USP* v. 19, n. 6, p. 1391-7, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/16.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600016>. Acesso em 12 dez 2015

CAMPOS, A.C.S; CARDOSO, M.V.L.M.L. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de Enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17,n. 1, p. 36-44, 2008.

CAPALBO, C. A subjetividade em Alfred Schutz. In: BONI, L.A. **A Ciência e a Organização dos Saberes na Idade Média**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

_____. **Fenomenologia e ciências humanas**. São Paulo: Idéias e Letras, 2008.

_____. **Metodologia das Ciências Sociais**: a fenomenologia de Alfred Schutz.2.ed. Londrina: EdUEL,1998.

CARRARO, T. E. et al. **Metodologia para a Assistência de Enfermagem**: Teorizações, Modelos e Subsídios para a Prática. Goiânia: AB, 2001.

CARVALHO, A. de S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.5, p. 806-15, set-out., 2004.

_____. **Para uma epistemologia da Enfermagem**: tópicos de crítica e contribuição. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.

CAVALCANTE, J.B.; PAGLIUCA, L.M.F.; ALMEIDA, P.C. Cancelamento de cirurgias programadas em um hospital-escola: estudo exploratório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 59-65, jul./ago., 2000.

CAVALCANTI, A.C.D.; CORREIA, D.M.S.; QUELUCI, G.C. A implantação da Consulta de Enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. **Rev Eletrônica Enf.**, v. 11, n. 1, p. 194-9, 2009.

CHRIZOSTIMO, M.M. et al. O significado da assistência de enfermagem segundo abordagem de Alfred Schutz. **Ciência y Enfermería**, v. xv, n. 3, p. 21-38, 2009.

COELHO, M.M.F.C; et al. Papo Irado: tecnologia de educação popular em saúde com adolescentes. *Rev. APS.*, v. 14, n. 4, p. 502-6, 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO (COREN-RJ). **Código de ética e Legislação**. Agrupa leis e Resoluções que norteiam o exercício profissional. Rio de Janeiro, 2013.

CUNHA, M.A.L.C. **As ações educativas do enfermeiro na Consulta de Enfermagem ao cliente com indicação para uso de cateter venoso central**: uma contribuição para a área oncológica. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

DANDY, D.J.; EDWARDS D.J. **Fundamentos em ortopedia e traumatologia**: uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

DEMO, P. **Formação permanente e tecnologiaseducacionais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

ERCOLE, F.F.; CHIANCA, T.C.M.; DUARTE, D.; STARLING, C.E.F.; CARNEIRO, M. Surgical site infection in patients submitted to Orthopedic Surgery: the NNIS Risk Index and Risk Prediction. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 269-76, 2011(a).

ERCOLE, F.F. et al. Risco para infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 6, [8 telas], nov., 2011(b).

FONSECA L.M.M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. *Escola Anna Nery Rev Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.190-196, jan-mar.2011.

GALERA, S.A.F.; LUIS, M.A.V. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidadores de enfermagem ao indivíduo e sua família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 36, n. 2, p.141-7, abr./jun., 2002.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *RevLatino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.10, n.5, p. 690-605, 2002.

GONÇALVES, L.H.T.; SCHIER, J. "Grupo Aqui e Agora" - Uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. *Texto&Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.14, n.2, p. 271-9, abr-jun., 2005.

GUBERT F.A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.11, n.1, p.165-72, 2009.

GUIDO, L.A. et al. Nursing perioperative care: an integrative review of literature. *J. Res. Fundam. Care*. Online, v. 6, n. 4, p. 1601-1609, out./dez., 2014.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; LENARDT, M.H. Tecnologia educacional inovadora para o Empoderamento junto a idosos com diabetes mellitus. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.2, p.358-65, abr-jun, 2010

HELMAN, C. H. **Cultura, saúde e doença**. 4 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2003.

HENRY, D. et al. Preoperative patient education reduces in-hospital falls after total knee arthroplasty. **ClinOrthopRelat Res.**, n. 470, p. 244-9, 2012.

HERBET, S. et al. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (INTO). **Caderno de Enfermagem em Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 2, p 1-36, maio 2009. Disponível em: <www.intoline.gov.br/>. Acesso em: 12 dez. 2012.

_____. INTO Institucional. **Estrutura**. Disponível em <<https://www.into.saude.gov.br/conteudo.aspx?id=57>> Acesso em: 23 out. 2015.

ISCKANIAN PC; PELICIONI MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **RevBrasCrescimentoDesenvolvimento Humano**, v. 22, n. 1, p. 233-238, 2012.

ITAMI, L.T. et al. Adultos com fraturas: das implicações funcionais e cirúrgicas à educação em saúde. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 43 (Esp. 2), p.1238-43, 2009.

JESUS, C.P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schutz e sua contribuição para a enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 736-41, 2013.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Manual Internacional de Padrões de Acreditação de Cuidados Continuados**. Rio de Janeiro: CBA, 2004.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Manual internacional de Padrões de Acreditação Hospitalar**. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

LANDEIRO, M.J.L.; MARTINS T. V.; PERES H. H. C. Nurses' perception on The difficulties and information NEEDS of family MEMBERS caring for a dependent person. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p.2-9 , 2016.

LEONELLO, V.M.; OLIVEIRA, M.A.C. Competências para ação educativa da enfermeira. **Rev. Latino- am Enfermagem**, v. 16, n. 2, mar-abr, p.177-83, 2008.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 2002.

LOPES, E. M.; ANJOS, S. J. S. B.; PINHEIRO, A. K. B. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. **RevEnf UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.273-7, abr/jun., 2009.

LOPEZ; C. C. G.; GAMBA; M. A.; MATHEUS; M. C. C. Significado de conviver com fixação externa por fratura exposta grau III em membros inferiores: o olhar do paciente. **RevistaGaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n.2, p148-153, 2013.

MACHADO, M.L.P.; OLIVEIRA, D.L.L.C.; MANICA, S.T. Consulta de enfermagem ampliada: Possibilidades de formação para a prática da integralidade em saúde. **Rev. GaúchaEnferm.** Porto Alegre, v.34, n. 4, p.53-60, 2015.

MARIN, M.J.S. et al. Conhecendo os motivos da não adesão às ações educativas em saúde. **Rev Min Enferm.** Minas Gerais, v.17n.3, p.505-9, jul/set; 2013.

MARSDEN, C. Technology assessment in critical care. **Heart& Lung**, United States, v.20, n.1, p.93-94, 1991.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J.C. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MEHRY, E.E. O Ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 305, 1999.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MESSIAS, C.M. **O significado do ensino da Consulta de Enfermagem**: uma contribuição na perspectiva da abordagem sindrômica. 2013. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Orgs.). **Avaliação por Triangulação de Métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MOREIRA, C. B. et al. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Rev. BrasileiraCancerologia**, v. 59, n. 3, p.401-7, 2013.

NESPOLI, G. The domains of Educational Technology in the field of healthcare. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.47, p.873-84, out./dez., 2013.

NIETSCHE, E.A; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? 1 ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

NIETSCHE, E.A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: Uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.344-353, maio-jun., 2005.

NIETSCH, E.A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **REUSFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p.182-189, jan-abr., 2012.

OLIVEIRA, M.M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, 115-23, jan- mar., 2008.

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Temas abordados na Consulta de Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.1, p.155-61, jan-fev., 2012.

OREM D. E. **Nursing - concepts of practice**. 6. ed. St Louis: Mosby, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas** (orientações para cirurgia segura da OMS). Tradução: Marcela Sanchez Nilo e Irma Angélica Duran. Rio de Janeiro: Organização. Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

PADULA, M.P.C.; SOUZA, M.F. Avaliação do resultado de um programa dirigido a paraplégicos visando o autocuidado aos déficits identificados na eliminação intestinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p.168-74, 2007.

PAIM, I. et al. Demarcação histórica da enfermagem na dimensão tecnológica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.3, 542-8, Jul-Set; 2009.

PANIZZA, L. **Da sociologia compreensiva de Max Weber à sociologia fenomenológica de Alfred Schütz**. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980.

PASCHOAL, M.L.P.; GATTO, M.A.F. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 48-53, 2006.

PEIXOTO, A.J.; HOLANDA, A.F. **Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares**. Curitiba (PR): Juruá, 2011.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.

PINTO, A.C.S. **O aluno de enfermagem na prática assistencial do cuidado: uma análise compreensiva de suas necessidades**. 2003.94f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

REIS A.T. et al. A escuta atenta: reflexões para a enfermagem no uso do método história de vida. **Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 4, p. 617-622, out/ dez, 2012.

RIBEIRO, I. B. **O Significado do Câncer na Adolescência**: uma análise compreensiva por portadores de neoplasia. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

RODRIGUES, B. M. R. D. **O cuidar de crianças em creche comunitária**:redimensionando o treinamento numa perspectiva compreensiva. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

ROSAS, A.M.T.F. **A Consulta de Enfermagem na unidade de saúde**: uma análisecompreensiva na perspectiva das enfermeiras. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

_____. **O ensino da atividade assistencial – Consulta de Enfermagem**: o típico da ação intencional. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

SABÓIA, V.M.; VALENTE G.S.C. A prática educativa em saúde nas consultas de enfermagem e nos encontros com grupos. **Rev Enfermagem Referência IIIª Série**, n.2, p. 17-26, dez., 2010.

SAFE SURGERY SAVES LIFE- The **Second Global PatientSafetyChallenge** – WHO. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.html>> Acesso em: 05 nov. 2012.

SANTOS, A. R. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 4.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

SANTOS, R. **O significado da ação educativa Consulta de Enfermagem no ambulatório de quimioterapia infantil**:perspectiva dos familiares. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

SANTOS, Z. M. de S. A.; LIMA, H. de P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das Mudanças no estilo de vida.**Texto& Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p.90-7, jan-mar., 2008.

SARAIVA, R.J. **A Consulta de Enfermagem ao adulto idoso – uma análise compreensiva como contribuição para o ensino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

SARAGIOTTO, I.R.A.; TRAMONTINI, C.C. Sistematização da assistência de Enfermagem perioperatória - estratégias utilizadas por enfermeiros para sua aplicação. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v.8, n.3, p.366-371, jul/set., 2009.

SCHIER, J. **Tecnologia de educação em saúde**: o grupo aqui e agora. Porto Alegre: Sulina, 2004.

SCHUTZ, A. *Studies in Social Theory. Collected Papers II.* Boston/London: MartinusNijhoff Publishers: The Hague, 1964.

SCHUTZ, A. **A fenomenologia del mundo social**: introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires: Paidós, 1972.

SCHÜTZ, A. *Studies in Phenomenological Philosophy. Collected Papers III.* Boston/London: MartinusNijhoff Publishers. The Hague, 1975.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

SCHUTZ, A. Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrutu; 2008.

SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. WAGNER, H.T.R. (Ed.Org.). Tradução: Raquel Weiss. Petrópolis: Vozes, 2012.

SILVA, J.P. et al. Cuidado Perioperatório ortopédico: olhar do paciente, equipe de enfermagem e residentes médicos. **Semina. Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.36, n.1, p.43-54, Ago. 2015.

SILVA, L.A. et al. Dor em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas. *Rev. enferm. UFPE online*. Recife, v. 7 n. 10, p. 5883-9, out., 2013.

SILVA, T.J.E.S. **O Enfermeiro e a Assistência Não Física do Cliente**: O significado do Fazer. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

SMELTZER, S.C. et al. **Brunner&Suddarth – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Práticas Recomendadas*. 6. ed. São Paulo: SOBECC, 2013.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 990-6, 2012.

SOUZA, C. C. A. de. **Enfermagem Cirúrgica**. Goiânia, GO: AB, 2003.

SOUZA, P.A. et al. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da Consulta de Enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 11-7, jan/mar., 2013

SUBTIL, M.J.; BELLONI, M. L. Dos audiovisuais à multimídia: análise histórica das diferentes dimensões de uso dos audiovisuais na escola. In: BELLONI, M.L. (Org.). **A formação na sociedade do espetáculo**. São Paulo: Loyola, 2002.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. **SAE -Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TAVARES, C.Q. Espiritualidade e bioética: prevenção da violência em instituições de saúde. **Rev. PistisPrax**, Curitiba, v.5,n.1, p-39-57, jan./jun.2013.

TEIXEIRA, E. Tecnologias Educacionais na Enfermagem: evidências na literatura 1980-2009. **Anais** da X Conferência Ibero-Americana , II Encuentro Latino-Europa, III Simpósio de Investigación em Enfermería. 2009, nov.; Panamá (Panamá).

TEIXEIRA, E. et al. Cuidados com a saúde da criança e validação de uma tecnologia educativa para famílias ribeirinhas. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, n.64, v. 6, p.1003-9, nov-dez., 2011.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. **Tecnologia educacionais em foco**. (série educação em saúde). 1 ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011.

TOCANTINS, F.R. **As necessidades na relação cliente - enfermeiro em uma unidade básica de saúde**: uma abordagem na perspectiva de Alfred Schütz. Tese (Doutorado em Enfermagem). 1993. - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

TOCANTINS, F. R.; NOGUEIRA, M. L. . Abordagem fenomenológica de Alfred Schutz na Enfermagem. In: POKLADEK, D.D. (Org.). A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. **Vetor Editora Psico-Pedagógica**, São Paulo, v. 1, p. 61-68, 2004.

TORRES, H.C.; ROQUE, C.; NUNES, C. Visita domiciliar: Estratégia educativa para o Autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica.**RevEnf UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p.89-93, jan/mar., 2011.

TORRES, H.C.; SOUZA, E.R.; LIMA, M.H.M.; BODSTEIN, R.C. Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v.24, n.4, p.514-9, 2011.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.3, p.507-514, 2005.

VANZIN, A.S.; NERY, M.E.S. **Consulta de Enfermagem**: uma necessidade social? 2. ed. Porto Alegre: R.M.&L., 2000.

VASCONCELOS, A. S. et.al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória em cirurgia da cavidade oral ambulatorial. **SOBECC**, São Paulo, v.19, n.1, p.34-43, jan /mar., 2014.

VEIGA, I.P.A. **Técnicas de ensino**: por que não? Campinas: Papirus, 2002.

WAGNER, H. R. (Org.) **Fenomenologia e Relações Sociais**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

WALL, M. I. **Tecnologias Educativas**: subsídios para a assistência de enfermagem em grupos. Goiânia: AB, 2001.

ZAGONEL, I. P. S. Consulta de Enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado. In: CARRARO, T. E. **Metodologias para a assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

A P Ê N D I C E S

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM” que tem como objetivos. Descrever as tecnologias educacionais aplicadas na atenção perioperatória no contexto da consulta de enfermagem; Analisar o uso das tecnologias educacionais no contexto da consulta de enfermagem na perspectiva das enfermeiras, clientes e familiar e compreender o significado das tecnologias educacionais na atenção perioperatória no contexto da consulta de enfermagem na perspectivas das enfermeiras, clientes e familiar. A pesquisa terá duração de três (três) anos, com o término previsto para agosto de 2015. Entendendo que você é a pessoa mais indicada para explicitar suas intencionalidades, suas respostas terão caráter anônimo e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. No momento em que couber mencionar determinada situação, sua privacidade será mais uma vez garantida já que seu nome será substituído por um codinome. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Você não terá nenhum custo ou qualquer compensação financeira. A resolução N° 466/2012 considera que toda pesquisa com seres humanos envolve risco, entretanto asseguro-lhe cumprir a resolução, bem como manter a segurança e bem-estar dos participantes. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Se necessário, será concedido tempo necessário para aceitar a participar da pesquisa. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista, utilizarei sistema de gravador-mp3 para gravação e para posterior transcrição – que será guardado por cinco anos e descartado após este período. Este estudo abordará estratégias de produção científica que se somarão as demais pesquisas sobre esta temática e que contribuirão para socialização e ampliação do conhecimento científico (seja na graduação, pós-graduação ou pesquisadores em geral), envidando esforços para altos padrões das condições de saúde e de vida da população, e da prática assistencial.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail e o endereço do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos! no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Dados do orientador

Prof^aDr^a Ann Mary M. T. Feitosa Rosas
Email : annmaryrosas@gmail.com
ana.3105@hotmail.com

Cel : (21)7938-3232
EEAN/UFRJ – Dep.Metod.da Enf.

Dados do pesquisador responsável

Ana Cristina Silva Pinto
Email:

Cel: (21) 8673-0920
EEAP/UNIRIO – DEMC

Rio de Janeiro, __ de _____ de 20__

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Participante

da

Pesquisa; _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA DAS ENFERMEIRAS

DADOS BIOGRÁFICOS DO ENTREVISTADO:

CODINOME	IDADE	SEXO	LOCAL DA GRADUAÇÃO	ANO CONCLUSÃO	TEMPO FORMAÇÃO
CURSO PÓS-GRAD.		ANO. DE CONCLUSÃO	T. DE SERVIÇO		UNIDADE DE ATUAÇÃO

Fale sobre sua experiência com a consulta de enfermagem:

Que cuidados de saúde são ensinados?

O que você utiliza para facilitar o ensino dos cuidados de saúde?

O que a motiva com a consulta de enfermagem?

QUESTÃO FENOMENOLÓGICA:

Fale o que você tem em vista com os instrumentos educacionais na consulta de enfermagem?

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA DOS CLIENTES E FAMILIARES

DADOS BIOGRÁFICOS DO ENTREVISTADO:

CATEGORIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA						
CODINOME	N.CONSULTA	IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	INTERV. CIRÚR	CENTRO DE TRATAMENTO
<p>Fale sobre sua experiência com a consulta de enfermagem:</p> <p>Que cuidados de enfermagem foram aprendidos?</p> <p>O que foi utilizado para facilitar o ensino dos cuidados de saúde na consulta Perioperatória?</p> <p>O que a motivou na consulta de enfermagem?</p>						

QUESTÃO FENOMENOLÓGICA:

Fale o que você tem em vista quando recebe os instrumentos educacionais na consulta de enfermagem?

A N E X O S

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO INTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE:**

Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad – INTO/MS.

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético nº 468.451 emitido pelo CEP da instituição proponente Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa conforme CAAE nº 23497913.5.3001.5273 intitulado “TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM”, sob responsabilidade da pesquisadora Ana Cristina Silva Pinto e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Rio de Janeiro, RJ, 17 de Julho de 2014.

JOÃO ANTÔNIO MATHEUS GUIMARÃES
Diretor
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Matrícula nº. 065233 - 5
Ministério da Saúde

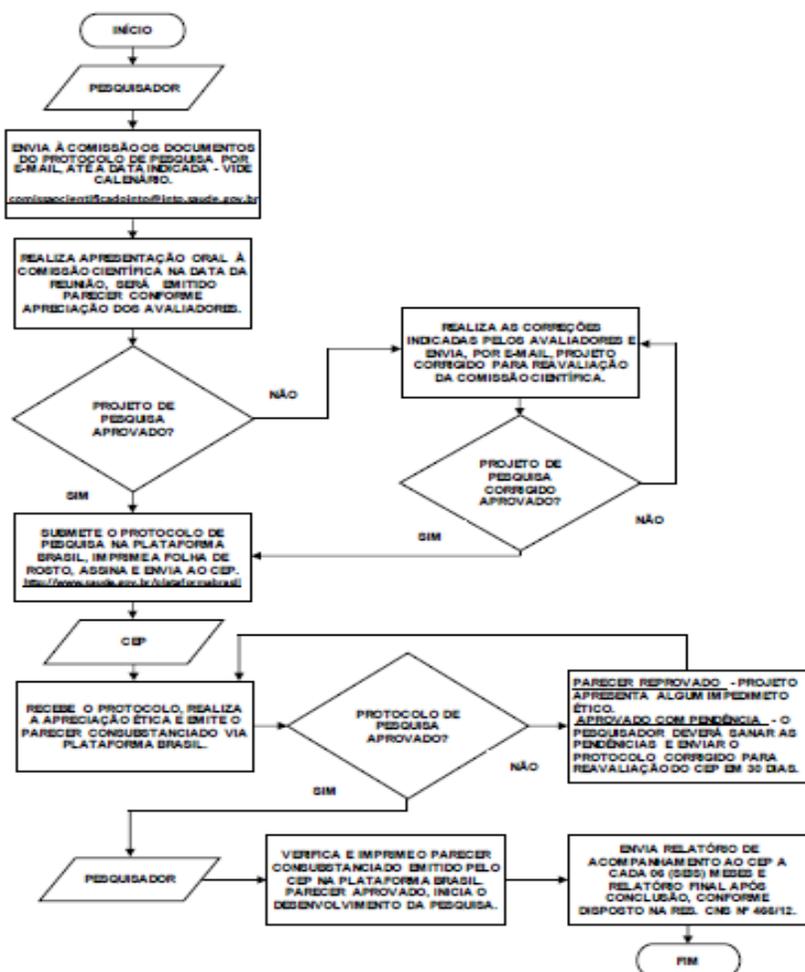
Responsável Institucional
Assinatura e carimbo

ANEXO B – FLUXO DE SUBMISSÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA JAMIL HADDAD

FLUXO PARA SUBMISSÃO DE PROJETOS DE PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



ANEXO C – PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA

Comissão Científica - PARCER PROJETO DE PESQUISA AVALIADO

De: **Luiz A. C. Oliveira - COENP** (laoliveira@into.saude.gov.br)
Enviada: terça-feira, 17 de setembro de 2013 17:03:13
Para: Luiz A. C. Oliveira - COENP (laoliveira@into.saude.gov.br)
Cc: Marisa Peter - SERMU (MPETER@into.saude.gov.br)

Boa tarde!

Prezado Pesquisador,

Venho através deste informar que o projeto de pesquisa submetido à apreciação da Comissão Científica foi aprovado.

O próximo passo será a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/INTO. Para submissão o pesquisador deverá se cadastrar na Plataforma Brasil e submeter seu projeto de pesquisa à avaliação do CEP, outras informações estão disponíveis no site do INTO na aba referente a pesquisa.

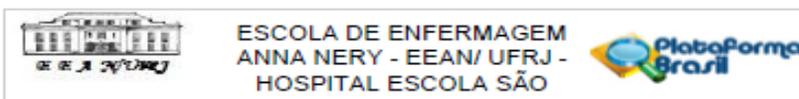
O link da Plataforma Brasil: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

Em caso de dúvida estou a disposição para esclarecimento necessários.

Att,



ANEXO D – APROVAÇÃO PARECER CEP/EEAN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Pesquisador: ANA CRISTINA SILVA PINTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23497913.5.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 468.451

Data da Relatoria: 26/11/2013

Apresentação do Projeto:

O Projeto de Tese do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, apresenta como foco central as Tecnologias Educacionais na atenção perioperatória no contexto da Consulta de Enfermagem. Pretende aprofundar a compreensão dessa interface do processo ensino-aprendizagem dos diferentes atores sociais envolvidos nesse contexto. Neste estudo revelarei o significado das tecnologias educacionais na perspectiva das enfermeiras, clientes e familiares, além de desvelar o fenômeno social de cuidar/assistir privativo da enfermeira, na perspectiva da integralidade na assistência de enfermagem perioperatória, ao considerar a consulta de enfermagem um modelo de metodologia para o cuidado. Além dos aspectos apresentados anteriormente, a inquietação transformada em motivação para realizar este estudo, emergiu de reflexões acerca da minha trajetória acadêmica e profissional na assistência perioperatória. Desse somatório de vivências e experiências ao cuidar de clientes cirúrgicos me permitiu acreditar que promover a educação em saúde, ajuda clientes e familiares a participarem do seu processo de cuidado, contribui na tomada de decisão, além de almejar a necessária co-responsabilidade e a autonomia dos clientes.

Objetivo da Pesquisa:

- Descrever as tecnologias educacionais aplicadas na atenção perioperatória no contexto da

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275
 Bairro: Cidade Nova CEP: 20.211-110
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2239-8148 E-mail: cep@eean.ufrj.br

ANEXO E – APROVAÇÃO PARECER CEP/ INTO

INSTITUTO NACIONAL DE
TRAUMATO - ORTOPEDIA /
INTO / SAS/ MS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA NO CONTEXTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Pesquisador: ANA CRISTINA SILVA PINTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23497913.5.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 502.479

Data da Relatoria: 18/12/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese de doutorado da Escola de Enfermagem da UFRJ avaliando o uso de tecnologias educacionais no contexto da atenção de enfermagem no âmbito cirúrgico.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever as tecnologias educacionais utilizadas e analisá-las no contexto da consulta de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos dado que se trata de aplicação de questionário, sem realização de procedimentos com os voluntários.

Benefícios: avaliar o impacto do uso das tecnologias e promover a sua difusão no ambiente hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Métodos adequados ao que se propõe estudar. Pesquisa atende à resolução 466/2012 CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nada a acrescentar.

Recomendações:

Nada a acrescentar.

Endereço: Avenida Brasil, nº 500
Bairro: São Cristóvão CEP: 20.940-070
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2134-5000 Fax: (21)2134-5228 E-mail: cep.into@info.saude.gov.br