

Compreensão dos pacientes submetidas à colonoscopia frente às orientações de enfermagem no preparo do exame

Understanding of patients undergoing colonoscopy in front of nursing guidelines in preparing for the exam

DOI:10.34119/bjhrv7n1-096

Recebimento dos originais: 15/12/2023

Aceitação para publicação: 15/01/2024

Bruna Ferreira Domingos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade IELUSC

Endereço: Rua Princesa Isabel, 438, Centro, Joinville - SC, CEP: 89201-270

E-mail: enfbruhdomingos@gmail.com

Lilianne Bohm

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade IELUSC

Endereço: Rua Princesa Isabel, 438, Centro, Joinville - SC, CEP: 89201-270

E-mail: lyliannebohm@gmail.com

Patrícia Moreira Icker

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade IELUSC

Endereço: Rua Princesa Isabel, 438, Centro, Joinville - SC, CEP: 89201-270

E-mail: pati.icker88@gmail.com

Jânifer Souza Mendes

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Instituição: Faculdade IELUSC

Endereço: Rua Princesa Isabel, 438, Centro, Joinville - SC, CEP: 89201-270

E-mail: janifer.mendes@ielusc.br

Hellen Maria de Lima Graf Fernandes

Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Faculdade IELUSC

Endereço: Rua Princesa Isabel, 438, Centro, Joinville - SC, CEP: 89201-270

E-mail: hellenmlima@gmail.com

RESUMO

Introdução: A colonoscopia é um exame utilizado para investigação de doenças colorretais. Para um resultado eficaz com boa visualização do cólon, é necessário o preparo intestinal de 12 a 72 horas antes, com ingestão de líquidos claros sem resíduos e laxativos, restrição de frutas, legumes e fibras. A compreensão do indivíduo sobre as orientações relacionadas ao preparo do exame pode ser prejudicada devido à ansiedade e apreensões causadas pelo fato de ser um procedimento invasivo. Objetivo: Compreender o entendimento dos pacientes quanto às orientações de enfermagem no preparo de colonoscopia. Metodologia: Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os participantes foram entrevistados presencialmente, antes da

realização do exame de colonoscopia em uma clínica especializada de Santa Catarina. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os resultados foram organizados em planilha e analisados através da análise temática. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016, e foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa por meio do CAAE 57940722.0.0000.5365. Resultados: Os resultados evidenciaram que os participantes receberam orientações claras e as informações repassadas pela equipe de enfermagem foram completas e coesas. Porém, alguns sentiram dificuldade em realizar o preparo, principalmente para conciliar a rotina de trabalho com os efeitos das medicações laxativas. Conclusão: O papel da enfermagem é fundamental na orientação do indivíduo para realização de um bom preparo, reforçando o direito ao afastamento das atividades laborais para realizá-lo corretamente.

Palavras-chave: enfermagem, segurança do paciente, técnicas e procedimentos diagnósticos, colonoscopia.

ABSTRACT

Introduction: Colonoscopy is an exam used to investigate colorectal diseases. For an effective result with good visualization of the colon, bowel preparation is necessary 12 to 72 hours beforehand, with the intake of clear liquids without residues and laxatives, restriction of fruits, vegetables and fiber. The individual's understanding of the guidelines related to preparing for the exam may be impaired due to anxiety and apprehension caused by the fact that it is an invasive procedure. **Objective:** To understand patients' understanding of nursing guidelines when preparing for colonoscopy. **Methodology:** Descriptive study with a qualitative approach. Participants were interviewed in person, before undergoing the colonoscopy exam at a specialized clinic in Santa Catarina. The interviews were recorded and later transcribed. The results were organized in a spreadsheet and analyzed using thematic analysis. The research followed the ethical precepts of National Health Council Resolution No. 510/2016, and was initiated after approval by the Ethics and Research Committee through CAAE 57940722.0.0000.5365. **Results:** The results showed that the participants received clear instructions and the information provided by the nursing team was complete and cohesive. However, some found it difficult to prepare, mainly to reconcile their work routine with the effects of laxative medications. **Conclusion:** The role of nursing is fundamental in guiding the individual to achieve good preparation, reinforcing the right to leave work activities in order to carry it out correctly.

Keywords: nursing, patient safety, diagnostic techniques and procedures, colonoscopy.

1 INTRODUÇÃO

A história da colonoscopia flexível tem o seu início com a descoberta da fibra óptica por Kapany, Hopkins e Van Heel em 1954. Antes disto os aparelhos eram rudimentares com angulação bastante limitada (90°), assim o exame por muitos anos foi considerado um procedimento agressivo e arriscado. A fibra óptica possibilitou a introdução dos endoscópios flexíveis, usados anteriormente para o trato digestivo superior¹. A tecnologia do aparelho evolui constantemente com o decorrer do tempo, tanto na qualidade das imagens, como nas técnicas de avaliação e procedimentos relacionados ao exame. Com isso, atualmente é possível

detectar e tratar patologias por colonoscopia, desde pequenas lesões até pólipos de grandes dimensões, elevando o exame à primeira escolha para diagnóstico de afecções colorretais^{2,3}.

A colonoscopia é indicada em diversos casos, os mais frequentes incluem a investigação de sangramento intestinal baixo, modificação do hábito intestinal e o rastreamento de câncer colorretal⁴. O exame representa a primeira linha de investigação na presença de sinais e sintomas indicativos de patologias do cólon, tais como, sangue oculto nas fezes positivo, dor abdominal nos quadrantes inferiores não esclarecidos e alterações do estado geral⁵.

O objetivo do preparo intestinal é a limpeza completa do intestino grosso para facilitar a visualização e inspeção minuciosa da mucosa em toda a sua extensão. Portanto, a aplicação de um protocolo de preparo é essencial para definir o tipo de dieta, a dosagem e o horário dos laxantes. O preparo deve iniciar 12 a 72 horas antes do exame, seguindo algumas orientações, como: dieta líquida sem resíduos, restrição de fibras, frutas e legumes, sendo permitidos líquidos claros e o uso de laxativos para garantir a eficácia do exame⁶.

O sucesso da colonoscopia está diretamente relacionado ao tipo de preparo realizado. Caso haja algum problema nessa etapa o exame pode não obter sucesso na intubação cecal, prolongando sua duração e aumentando o risco de complicações, além do resultado do procedimento ser geralmente inconclusivo quando o colón não está limpo adequadamente⁷. Para avaliação da qualidade do preparo, há a *Boston Bowel Preparation Scale* (BBPS), ou Escala de Boston que é um instrumento validado e confiável para avaliação da limpeza intestinal durante a colonoscopia⁸.

Para Amorim *et al.* (2020), quando o preparo não é realizado adequadamente, seguindo todas as orientações do protocolo supracitado de limpeza intestinal, o exame pode ser inconclusivo ou ter resultado insatisfatório, acarretando muitas vezes na necessidade de repetição. Isto eleva custos desnecessariamente, tanto para o indivíduo quanto para o prestador de serviço, seja ele público ou privado. Além de tudo, repetir o preparo pode reduzir a sensibilidade da mucosa e dificultar a identificação de pólipos e lesões, as quais após identificadas no histopatológico podem confirmar a presença de neoplasias e iniciar seu tratamento precoce⁹.

Segundo Amorim *et al.* (2020) os enfermeiros como profissionais direcionados à educação em saúde, tem papel fundamental em auxiliar a pessoa a ser submetida ao exame e realizar instruções para o preparo da colonoscopia. A triagem por parte da enfermagem torna-se necessária para o enfermeiro obter informações do indivíduo, estreitando o vínculo entre os envolvidos e sendo capaz de ajustar o protocolo de acordo com as especificidades de cada indivíduo atendido. O cuidado de enfermagem deve ser pautado na orientação individual, com

linguagem clara e objetiva⁹.

Na instituição onde foi desenvolvida a pesquisa, observou-se em 2021 que o número de preparos inadequados para realização de colonoscopia vinha aumentando, mesmo após diversas mudanças na abordagem e nas orientações aos pacientes submetidas ao exame, por parte da equipe de enfermagem. Isso reflete diretamente na qualidade do resultado dos exames, pois impossibilita a visualização da mucosa, a distinção de lesões e posterga o diagnóstico, causando transtornos ao indivíduo, pela necessidade de submeter-se a um novo procedimento, problema que nos levou a realizar esta pesquisa.

Assim a questão norteadora deste estudo foi: Qual a compreensão dos pacientes submetidas à colonoscopia frente às orientações de enfermagem no preparo do exame?

O objetivo desta pesquisa é compreender o entendimento dos pacientes submetidas à colonoscopia frente às orientações de enfermagem no preparo do exame.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo doze pacientes que realizaram exame de colonoscopia, em uma clínica de gastroenterologia privada, no Estado de Santa Catarina. Os participantes foram pacientes que preencheram os seguintes critérios de inclusão: receberam orientação para realização do preparo para o exame pessoalmente, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, independente do mesmo relatar sucesso ou não do preparo. Por tratar-se de pesquisa e intervenções com seres humanos, o estudo obedece à Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde com objetivo de garantir todos os direitos de privacidade, sigilo, anonimato e confidencialidade dos participantes¹⁰.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Associação Educacional Luterana BOM JESUS/IELUSC, através do parecer consubstanciado no número: 5.420.700 e CAAE 57940722.0.0000.5365.

O convite para participar da pesquisa foi realizado pessoalmente, na sala de espera da clínica. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE já assinado pelas pesquisadoras foi entregue em duas vias aos convidados e após leitura do mesmo, todas as dúvidas referentes foram esclarecidas. Por tratar-se de uma entrevista, uma via do TCLE assinada pelo participante foi entregue às pesquisadoras e permanecerá arquivada, pelo período de cinco anos, posteriormente, será destruída. Objetivando o anonimato, os participantes foram identificados por meio do pseudônimo "P" para participante, seguido do número arábico relacionado a sequências das entrevistas (exemplo: P1, P2, P3...).

A coleta de dados ocorreu em um consultório da clínica com o objetivo de estar em um

ambiente privativo, com o mínimo de ruídos e interrupções possíveis, para promover tranquilidade durante a entrevista. O período da coleta de dados se deu aos sábados, nos dias quatro de junho de dois mil e vinte dois a nove de julho de dois mil e vinte dois. No dia quatro de junho de dois e vinte e dois foram entrevistadas três participantes, no dia dois de junho de dois mil e vinte e dois quatro e mais cinco no dia nove de junho de dois mil e vinte dois, todas, no período das 07h30 às 11h00. Esta se encerrou quando ocorreu a saturação teórica dos dados, ou seja, as respostas passaram a se repetir. Os dados foram constantemente analisados, com o objetivo de avaliação da saturação dos mesmos.

As entrevistas foram realizadas antes do exame, visto que os participantes são submetidos à sedação, o que comprometeria a realização posterior. Foi utilizado um instrumento guia com perguntas abertas e fechadas, elaborado pelas pesquisadoras. As entrevistas foram gravadas por aplicativo de celular, com anuência dos participantes, para posterior transcrição. Para a captação de áudio foram utilizados um microfone lapela Sony ® gravador de áudio portátil (Zoom H1N). Cópias das mesmas foram salvas em um arquivo pessoal, não foram enviadas via e-mail ou armazenadas na Nuvem para evitar possíveis vazamentos de informações na rede. A transcrição foi realizada com uso do site *Web Captioner*, após conferência das transcrições, os áudios foram deletados.

As entrevistas foram realizadas por duas das pesquisadoras, enquanto a terceira pesquisadora acompanhava a realização dos exames e auxiliava na aplicação da Escala de Boston em conjunto com o médico, objetivando relacionar a qualidade do preparo com os achados da pesquisa. Esta escala foi utilizada para avaliação da qualidade do preparo intestinal dos participantes.

A *Boston Bowel Preparation Scale (BBPS)* é uma escala de classificação de limpeza intestinal, originalmente projetada e validada para uso durante pesquisas orientadas à colonoscopia (LAI *et al.* 2009). A escala recebe uma pontuação de 0 a 3 definida da seguinte forma: 0 = Segmento de cólon não preparado com mucosa não vista devido a fezes sólidas que não podem ser limpas. 1 = Porção da mucosa do segmento do cólon vista, mas outras áreas do segmento do cólon não são bem vistas devido à coloração, fezes residuais e/ou líquido opaco. 2 = Pequena quantidade de coloração residual, pequenos fragmentos de fezes e/ou líquido opaco, mas mucosa do segmento do cólon bem visualizada. 3 = Toda a mucosa do segmento do cólon bem vista sem coloração residual, pequenos fragmentos de fezes ou líquido opaco⁸.

Os dados coletados foram submetidos à Análise Temática, de Minayo (2014), composta por três etapas: a pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. Após análise dos dados as categorias emergiram pela aproximação das respostas dos

participantes referente às perguntas realizadas durante a entrevista¹¹.

3 RESULTADOS

A pesquisa obteve doze participantes, que foram entrevistados antes da realização do exame de colonoscopia. A idade dos mesmos variou entre 22 e 64 anos, dentre eles dez são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Seis possuem ensino superior completo e os demais variaram entre ensino fundamental e médio. Da totalidade, sete nunca haviam feito colonoscopia. Dos cinco que já haviam sido submetidos ao exame, três deles o fizeram devido a um histórico familiar de doenças intestinais.

Após análise das respostas emergiram três categorias temáticas: anamnese e orientações para realização do preparo, dúvidas advindas e esclarecimentos realizados, avaliação do preparo e dificuldades no decorrer do processo. As mesmas foram definidas pela aproximação das respostas dos participantes referente às perguntas realizadas durante a entrevista.

Os resultados evidenciaram que os participantes receberam as orientações de forma clara, as informações repassadas pela equipe de enfermagem foram completas e coesas. Pode-se observar que somente um participante não conseguiu êxito em realizar o preparo ao exame, mesmo utilizando todos os canais fornecidos para esclarecer suas dúvidas.

3.1 ANAMNESE E ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO PREPARO

A orientação do preparo é efetuada na clínica, geralmente após o agendamento do exame, conduta que pode ser presencial ou via telefone. É de atribuição do enfermeiro a realização da anamnese do paciente para indicação do preparo a ser executado, questionar medicações de uso diário e alergias medicamentosas, bem como se já realizou o exame de colonoscopia anteriormente. Com relação às medicações de uso diário, P8 informou:

“como eu uso medicação para o coração para diabetes ela chamou enfermeiro para saber se eu precisava suspender algum remédio...” [P8]

Faz-se necessário conhecimento de medicações de uso contínuo, como anticoagulantes, por exemplo, pois se for necessária a realização de alguma cauterização ou extirpação de pólipos, tais medicações podem interferir de forma negativa na recuperação do paciente.

É importante saber se o paciente já realizou o exame anteriormente, pois tal vivência permite maior conhecimento sobre a realização do preparo do cólon, como também podem haver dúvidas anteriores sobre o mesmo. Sobre já haver realizado o exame, P8 informou:

“Não, primeira vez. Numa rotina ginecológica ela pediu, não esclareceu o porquê, mas ela disse que era importante já que eu não tinha feito nenhum na minha idade [P8]”.

Para P11 o exame é algo rotineiro, pois faz acompanhamento preventivo.

Assim, o preparo já é comum para este participante:

“Sim, já fiz. Acho que essa é a quarta vez na verdade que eu faço. É por causa da minha mãe, que teve problema de intestino né, câncer de intestino, então por isso que eu faço sempre, a prevenção né” [P11].

São entregues orientações impressas, para posterior consulta, contendo os alimentos que podem ser ingeridos durante o preparo do exame e aqueles que devem ser evitados. O uso dos laxantes e os respectivos horários, também são escritos e verbalizados pela equipe de enfermagem durante a orientação. Ao término da fala, a pessoa que está orientando questiona o indivíduo, sobre dúvidas e fornece o número de telefone institucional para contato caso necessite esclarecer dúvidas remanescentes.

Os participantes foram orientados presencialmente para realização do preparo do exame no momento do agendamento. Conforme relatos a seguir:

“Foi presencial com a ficha de orientação, então foi lida e foi feita a instrução do preparo” [P4].

“Presencial, foi bem perfeita assim, as meninas explicam bem e vai o papel esclarecendo, foi bem tranquilo pra mim” [P6].

“Eles me orientaram no dia que eu vim marcar meu exame” [P7].

Durante a entrevista, também foi questionado se os participantes receberam algum material explicativo de como realizar o preparo, se isso ajudou. De acordo com as respostas, pode-se observar que o material explicativo fornecido foi de grande importância durante o preparo em domicílio.

“Sim, eu achei legal, porque falava dos horários certinhos né, e ela ainda grifou né, passou marca texto, então foi bem explicativo assim para mim” [P5].

“Foi boa, foi bem calmo para saber explicadinho também, eu tinha o contato para ligar caso tivesse dúvida, eu liguei acho que ontem quando tive dúvidas, mas foi bem tranquilo” [P7].

“Sim, ajudou, ajudou sim, ajudou bastante, não vou dizer que tem assim aquelas dúvidas da gente, se pode comer, aí eu encontrei uma enfermeira, ela disse [...] pode comer sim, mas é bem complicadinho” [P12].

3.2 DÚVIDAS ADVINDAS E ESCLARECIMENTOS REALIZADOS

Com o intuito de compreender quais as dúvidas e se todos os canais que foram repassados durante o preparo para o exame, foram suficientes para esclarecê-las.

A maioria dos participantes referiu que não houveram dúvidas na orientação do preparo ao exame, mas sim uma dificuldade em tomar a quantidade de laxantes e conciliar os horários de trabalho.

“Dificuldade foi assim, a gente saber como o organismo reage, por que eu estou fazendo hoje para não faltar no serviço né, fiquei com medo de ontem ter que faltar, mas eu só faltei meio período” [P6].

“Aí, a maior dificuldade pra mim não foi nem pelo tomar o laxante, foi para tomar aquele líquido, me que a gente já sente muito enjoada ali sabe, é muito horrível, não gostei daquilo ali, aham, não foi nem pelo laxante, mas foi só pelo líquido na verdade” [P12].

Apesar de afirmarem não ter dúvidas, as falas acima demonstram a incompreensão dos participantes sobre alguns pontos da orientação recebida. P6 não sabia do direito ao atestado médico no dia que antecede o exame, para poder realizar o preparo em seu domicílio com tranquilidade. Tal informação pode ter passado despercebida durante as orientações ou não ter sido fornecida. P12 não compreendeu que o “líquido” que precisou tomar e que lhe causou náuseas, também era um laxante, portanto poderia não ter ingerido todo o medicamento, levando assim, a um preparo ruim.

O único participante que afirmou ter dúvidas e utilizou outro canal de informações fornecido pela clínica, foi P7:

“Tinha o contato para ligar, caso tivesse dúvida, eu liguei, acho que ontem, quando eu tive dúvida” [P7].

Durante as entrevistas, ficou nítido que os participantes do sexo masculino sentiam-se desconfortáveis em participar da pesquisa e também em se submeter ao exame. Demonstravam desconforto e constrangimento ao responder as perguntas. Alguns expressam verbalmente o receio de serem identificados no momento da divulgação dos resultados da pesquisa. No decorrer da conversa estas apreensões e dúvidas foram esclarecidas.

Em contrapartida, as participantes femininas mostraram-se seguras e tranquilas, não aparentando desconforto em falar sobre a realização do exame ou os motivos de sua indicação

médica. Nenhuma delas demonstrou preocupação em serem identificadas de alguma forma durante o desenvolvimento da pesquisa.

3.3 AVALIAÇÃO DO PREPARO E DIFICULDADES NO DECORRER DO PROCESSO

Para avaliação do preparo, foi utilizada a escala de Boston que classifica limpeza intestinal, baseada na soma de três pontuações de avaliação de segmentos colônicos individuais (cólon direito, transverso, esquerdo) para designar o grau de visualização do intestino, portanto a escala sempre é aplicada ao final do exame. A aplicação da escala foi praticada pelo médico executor do exame em conjunto com as pesquisadoras, e aplicada com todos os participantes. Dos doze, quatro foram classificados com muito bom preparo, sete com bom preparo e um com mau preparo. Nas entrevistas, todos os participantes foram questionados sobre possíveis dificuldades durante o preparo. Após a classificação através da Escala de Boston, relacionamos as falas dos participantes de acordo com o resultado da mesma.

Os quatro participantes que foram classificados com muito bom preparo, relataram que não tiveram dúvidas com relação à orientação do preparo ao exame, que o mesmo foi bem explicativo, apenas que tiveram dificuldade para ingerir os laxantes.

“Não tive dificuldade” [P3].

“Não, não, foi bem tranquilo” [P5].

“Tomar o preparo é horrível, aquilo é bem ruim. Foi bem explicado na folha, foi bem detalhado, nenhuma dúvida” [P9].

Para os sete participantes que foram classificados com bom preparo, a maior dificuldade foi ingerir os laxantes e a quantidade de água solicitada, pois se sentiram nauseados e com receio em não conseguir conciliar sua rotina de trabalho com a ingestão dos laxantes exigidos no preparo.

“Conciliar meu trabalho com ter que fazer todo o efeito do laxante e comer aquela sopa” [P1].

“Dificuldade foi assim, a gente saber como que o organismo reage porque eu to fazendo hoje, para não faltar no serviço né, fiquei com medo de ontem ter que faltar, mas eu só faltei só meio período. [...] a dor, o desconforto, o remédio também são bem enjoativos, só mais um desconforto assim, é tranquilo, mas vamos dizer que é tranquilo” [P6].

“Eu tive náuseas, por conta da medicação mesmo, você tem que ingerir uma quantidade grande de líquidos no período pequeno, aí me deu náuseas. Depois eu tinha que fazer mais uma sopinha lá no horário que eu não consegui, porque eu estava nauseada, mas dá pra fazer bem certinho” [P8].

P7 foi classificado como mau preparo e durante a entrevista o mesmo relatou que surgiram dúvidas após orientação presencial e utilizou as orientações impressas:

“Ajudou porque de vez enquanto eu esquecia o que tinha pra fazer e ia consultar” [P7].

Evidenciou-se que mesmo estando ciente do que deveria ser feito para um bom preparo, alguns participantes não conseguiram concluir todas as etapas, devido à dificuldade de conciliar o preparo do exame com a rotina de trabalho, a ingestão de líquidos e laxantes em grande quantidade em um curto período de tempo.

4 DISCUSSÃO

Concordando com os achados desta pesquisa, a equipe de enfermagem tem o papel de orientar o indivíduo de forma humanizada, procurando sempre manter a privacidade do mesmo, instruir toda a equipe para que não ocorra nenhum tipo de constrangimento ao indivíduo. Milke e Welfer (2019) ressaltam que para isso é necessário que o passo a passo do preparo seja feito em uma sala ou consultório, de forma individualizada, nunca na recepção, pois é um ambiente com muita circulação de pessoas, dispersão e onde outros irão ouvir informações que são privativas daquele indivíduo. O ambiente deve ser livre de barulho excessivo e interferências externas durante o repasse das orientações, garantindo assim a melhor absorção e compreensão possível do conteúdo repassado ao indivíduo¹².

A equipe de enfermagem se destaca pela capacidade de exercer ações de educação em saúde direcionada ao preparo da colonoscopia, a fim de melhorar o resultado do exame. Amorim *et al.* (2020) justifica que, a busca de estratégias para aumentar a compreensão do indivíduo, através de metodologias ilustrativas e problematizadoras possuem melhor eficácia, se comparadas às tradicionais. O enfermeiro tem um papel fundamental no campo da educação em saúde, durante a assistência e prestação de cuidados no preparo do exame. O mesmo, nos serviços de endoscopia, possui aptidão para realizar suas funções de caráter assistencial e de gerenciamento do cuidado no que se refere ao preparo intestinal, aumentando assim a adesão do indivíduo e contribuindo positivamente à qualidade do exame de colonoscopia⁹.

O preparo adequado do cólon é pré-requisito básico para a realização da colonoscopia, pois possibilita um exame seguro, com introdução do aparelho sob visão direta, evitando que

lesões colônicas passem despercebidas, para tal um cólon limpo proporciona uma visualização de qualidade, executando de modo satisfatório o exame de colonoscopia⁹. Este foi avaliado nesta pesquisa através da aplicação da escala de Boston.

O tempo de espera para realizar o exame pode gerar estresse e angústia, como foi evidenciado nos resultados apresentados, principalmente em se tratando dos participantes do sexo masculino. Culturalmente os homens têm dificuldades para frequentar serviços de saúde de qualquer natureza, devido ao medo de serem vistos como frágeis e vulneráveis¹². Segundo Nunes e Marques (2019), existem amarras culturais que afirmam que ser homem é demonstrar força e masculinidade. Portanto, procurar pelo serviço de saúde, de forma preventiva, indica fraqueza, medo e insegurança, contrariando a visão do ser viril e invulnerável¹³.

Devido ao estado de estresse e ansiedade, o indivíduo passa a não compreender as informações fornecidas pela equipe de enfermagem. Pimentel e Santana (2021), afirmam que por se tratar de um exame com necessidade de preparo e sedação, pode levar a sensação de vulnerabilidade, vergonha e medo de sentir dor, conforme foi possível observar durante as entrevistas¹⁴. Uma das maneiras de reduzir a ansiedade da pessoa submetida ao exame de colonoscopia, é fornecer informações adequadas em relação ao exame, como é realizado, a forma de alcançar um preparo eficaz e redução de riscos. Para isso, o profissional de enfermagem precisa identificar o perfil socioeconômico, e também o nível de escolaridade do indivíduo¹², constatar as necessidades pessoais bem como limitações para a promoção da orientação individualizada¹⁵.

A equipe de enfermagem deve conhecer o indivíduo através de avaliação individualizada, para reconhecer as dificuldades de compreensão e elaborar estratégias para melhorar o entendimento, tendo também como objetivo buscar garantir a segurança do paciente, visto que é o profissional que está diretamente relacionado com tal assistência¹⁶. Os folhetos explicativos se enquadram como auxiliares nas dúvidas que surgem durante o preparo em domicílio¹⁷. No estudo de Pimentel e Santana (2021) a enfermagem recebeu uma capacitação para esclarecimento de dúvidas sobre o preparo via telefone, isto deveria ser adotado nas clínicas de gastroenterologia, visto que em sua grande maioria utilizam o telefone como apoio para sanar dúvidas remanescentes¹⁴. Porém se a clínica não possui estrutura para o atendimento telefônico, e em algumas vezes o indivíduo permanece com dúvidas podendo não alcançar um preparo satisfatório.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da equipe de enfermagem na orientação ao paciente para realização do

preparo do exame de colonoscopia é de suma importância, pois são os responsáveis pelo repasse do preparo com orientações e cuidados necessários, fornecem o suporte, esclarecem as dúvidas no decorrer do preparo dentro e fora da clínica, através de canais pertinentes, já que o preparo é realizado em domicílio. O profissional de enfermagem deve se disponibilizar para este esclarecer as dúvidas posteriores ao repasse do preparo, pois durante a execução do protocolo em domicílio será o momento em que podem surgir dificuldades e dúvidas.

No desenvolvimento da pesquisa foi possível perceber a atuação da enfermagem como o profissional que acompanha a pessoa desde o momento do agendamento do exame até sua recuperação no pós-anestésico. Estes amparam e esclarecem dúvidas, diminuindo o anseio causado pelo procedimento.

Uma das dificuldades apresentadas pelos participantes foi conciliar sua rotina de trabalho com o preparo. A equipe de enfermagem da clínica deve enfatizar o direito ao atestado médico e sua importância, no dia anterior ao exame, para que o indivíduo possa realizar o preparo conforme o protocolo repassado, com tranquilidade e segurança no âmbito do seu lar. Outra dificuldade ressaltada durante as entrevistas foi o fato de não estarem habituados a ingerir a quantidade de líquidos necessários. Isso requer orientação incisiva por parte do profissional de enfermagem, explicando que mesmo não sendo um hábito, a ingestão hídrica é fundamental para o sucesso do preparo da colonoscopia.

Cabe ressaltar que o presente estudo apresentou limitações próprias de uma investigação qualitativa, uma vez que essa metodologia não objetiva mensuração e generalização dos fatos investigados. Não se pretende afirmar que as dificuldades apresentadas pelos doze participantes desta pesquisa serão as mesmas de todos os indivíduos submetidos à colonoscopia, mas que elas podem ser o ponto de partida para a melhorar a correção de possíveis falhas durante a orientação do preparo do exame.

A dificuldade em encontrar artigos publicados sobre o tema pode ter limitado a fase de discussão da pesquisa, espera-se que este assunto seja mais explorado pelos pesquisadores e que mais estudos surjam evidenciando o importante papel da enfermagem em mais este segmento de saúde. A disponibilidade da instituição co-partícipe, oferecendo o espaço físico para as entrevistas, a receptividade da equipe com as pesquisadoras e a colaboração dos médicos durante a aplicação da escala, facilitou muito o desenvolvimento do estudo.

Esse estudo pode contribuir para as equipes que trabalham com preparo de exames de colonoscopia, pois enfatiza a importância das orientações fornecidas pela enfermagem serem claras e completas. No resultado que fala sobre as dificuldades no processo notou-se que os participantes não estavam cientes, por exemplo, do direito ao atestado médico para realizar o

preparo com tranquilidade, sem atrapalhar a rotina de trabalho. Certas informações podem parecer óbvias ou sem importância para quem trabalha diariamente orientando, porém para alguém que irá se submeter à colonoscopia pela primeira vez, o mínimo detalhe pode ser o fator determinante entre um bom ou mau preparo.

REFERÊNCIAS

1. NAHAS, S. C. Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. *Arq Gastroenterol*, v. 42, n.2, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/CcYWm9MsbLQ5t9YM7GyW4dL/?lang=pt> Acesso em 14 de jan. de 2022
2. COSER, R. B. *et al.* Complicações em colonoscopia: experiência uni-institucional com 8968 pacientes. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (online)*, v. 45, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181858>. Epub 17 Set 2018. ISSN 1809-4546. Acesso em: 09 de out. de 2021.
3. AVERBACH, M.; CORRÊA, P. *Colonoscopia*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2020.
4. ARAUJO, G. K. G. de. *et al.* Avaliação do preparo intestinal dos pacientes submetidos a colonoscopia. *Health Residencies Journal - HRJ*, v. 3, n. 14, p. 356- 368, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/371/284>. Acesso em: 01 de fev. de 2022.
5. GASPAR, H.; MORAIS, V. Colonoscopia: quando a preparação se torna uma complicação. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, n. 36, p. 186-193, 2020. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/12461/pdf>. Acesso em: 11 de fev. de 2022.
6. SANTO, D. M. N. do E. *et al.* Importância da consulta de Enfermagem para orientações de preparo para a realização de colonoscopia. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17280>. Acesso em: 27 de ago. de 2021.
7. KAISER, R. L. Jr., *et al.* Nova técnica de preparo intestinal para colonoscopia: estudo clínico comparativo entre Aquanet e Manitol. *Arquivo Brasileiro Cirurgia Digestiva - ABCD*. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/pMMkzZJbLsm3nkQY8zrZ5Qp/?lang=en>. Acesso em: 27 de ago. de 2021.
8. CALDERWOOD, A. H.; JACOBSON, B. C. Validação abrangente da Escala de Preparação Intestinal de Boston. *Gastrointest Endosc.* 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.gie.2010.06.068>. Acesso em: 06 de abr. de 2022.
9. AMORIM, T. V. *et al.* Ações de Enfermagem que contribuem para o preparo da colonoscopia: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 94, n. 32, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/914/744>. Acesso em: 02 de set. de 2021.
10. BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional De Saúde. Resolução no 510/2016, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: Ministério

da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3F2k8t5> . Acesso em: 1º de mar. de 2022.

11. MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

12. MILKE, P. G.; WELFER, M. Videocolonosopia: os cuidados na visão da equipe de enfermagem. Revista Inova Saúde, Criciúma, v.9, n.1, p.34-53, 2019. Acesso em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3572/4715>. Acesso em 29 de set. de 2021.

13. NUNES, A.; MARQUES, V. R. S. O acolhimento como vertente de humanização na atenção à saúde do homem. IDEÁRIO: Revista científica do Instituto Ideia, Rio de Janeiro, Rev. 1, Ano 8, p. 192 - 199, 2019. Disponível em: [https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01\(2019\).191.o.acolhimento.como.vertente.pdf](https://revistaideario.com/pdf/desm/revista.ideario.13n.01_2019/revista.Ideario.N13.01(2019).191.o.acolhimento.como.vertente.pdf) Acesso em: 05 de out. de 2022.

14. PIMENTEL, G. F. M.; SANTANA, M. E. de. Ações educativas e preventivas de enfermeiros à pessoa submetida ao exame de colonoscopia. Research Society and Development, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19848/17815> .Acesso em: 28 de mar. de 2022.

15. FELIPE, L. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com estenose aórtica e disfunção de bioprótese aórtica. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 1, p. 1175-1184, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6959/6119>. Acesso em: 09 dez. De 2023.

16. GONCALVES, A. F. *et al.* Estratégias e implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 1, p. 378-393, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/975/848>. Acesso em: 09 dez. De 2023.

17. DINIZ, T. S. R. Construção de folheto educativo e orientação via telefone para o preparo da colonoscopia: estudo clínico, controlado e randomizado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, São Paulo, 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/181753/diniz_tsr_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 16 de out. de 2022.