

VIDEOCOLONOSCOPIA: os cuidados na visão da equipe de enfermagem

VIDEOCOLONOSCOPY: care in the vision of the nursing team

Patrícia Gartner Milke¹ Márcia Welfer²

34

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade LASALLE/Canoas/RS/ Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Gerontologia Biomédica. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade LASALLE/Canoas/RS/ Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Eudoro Berlink, 653- Bairro Auxiliadora – CEP: 90450-030 – Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: marcia.welfer@gmail.com.

Resumo

O estudo tem como objetivo verificar qual a percepção da equipe de enfermagem em relação à assistência prestada aos pacientes submetidos ao exame de videocolonosopia. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com seis profissionais da enfermagem em uma Clínica do Aparelho Digestivo, privada, localizada na região metropolitana de Porto Alegre/RS. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro/2016 por meio de entrevista semiestruturada. Após análise das entrevistas emergiram três categorias: A percepção da equipe de enfermagem na humanização do paciente submetido à videocolonosopia; Os cuidados prestados pela enfermagem no pré e pós realização da videocolonosopia e Ações para melhorar o atendimento e cuidados de enfermagem ao paciente submetido a videocolonosopia. Assim, os resultados mostraram a preocupação da equipe de enfermagem com os pacientes submetidos à videocolonosopia no pré, trans e pós exame. Além dos cuidados prestados de forma humanizada e com orientações coerentes aos pacientes e familiares.

Descritores: Enfermagem, Cuidados, Colonoscopia.

Abstract

The study the perception of the team of nursing in relation to the assistance given to the submentidos patients to the videocolonosopia examination has as objective to verify which. Research qualitative, descriptive and exploratória with six professionals of the nursing in a Clinic private, located in the region metropolitan of Porto Alegre /RS. The data collection was performed in the months of September and October/2016 through a semi-structured interview. After analysis of the interviews had emerged three categories: The perception of the team of nursing in the humanização of the patient submitted to the videocolonoscopy; The care provided by nursing in the pre and post-videocolonoscopy and Actions to improve care and nursing care for patients undergoing videocolonoscopy. The results showed the concern of the nursing team with the patients submitted to videocolonoscopy in the

pre, trans and post examination. In addition to the care provided in a humanized way and with consistent guidelines for patients and their families.

Keywords: Nursing, Care, Colonoscopy

Introdução

O câncer colorretal quando detectado precocemente reduz não somente a incidência do câncer como também a mortalidade pela doença, tornando possível a probabilidade do tratamento ou cura. Tendo como foco a prevenção, este exame deve ser realizado a partir dos cinquenta anos de idade e quando o fator genético (histórico familiar) for prevalente este rastreamento deve ser realizado com intervalos de um a três anos, começando na idade de vinte e cinco anos ou cinco anos antes do caso índice. A videocolonosopia é o exame de extrema importância para rastrear alterações intestinais e fazer o diagnóstico da maioria das doenças que acometem o intestino grosso (cólon) até a porção Ílio Terminal (ceco). Por tratar-se de um procedimento invasivo que tem como objetivo identificar anormalidades intestinais utiliza-se um aparelho tubular flexível, maleável com uma câmera de vídeo em sua extremidade, permitindo ao médico, através de uma tela, visualizar o aspecto da mucosa intestinal, vasos sanguíneos e outros achados como pólipos, doenças inflamatórias, divertículos e tumores ⁽¹⁾.

Tanto no pré, trans e pós-exame, a enfermagem tem um papel importante, pois é a enfermeira quem irá fazer a anamnese deste paciente com o intuito de coletar todos os dados fundamentais para que o exame ocorra da forma mais segura possível ao paciente. Na entrevista, a mesma já orienta o preparo necessário para a realização do procedimento, nesse momento os profissionais de enfermagem devem passar todo conhecimento adquirido e o paciente poderá rever todas suas dúvidas e anseios⁽²⁾.

Frente a isso, verificamos que as orientações e ações de enfermagem aos pacientes, que irão realizar a videocolonosopia, ocorrem de forma mecanizada e simplificada. Entendemos que, em todas as etapas do exame de videocolonosopia as ações de enfermagem devem previamente pensadas, humanizadas e individualizadas tanto aos pacientes quanto aos familiares.

A equipe de enfermagem tem o papel de orientar o paciente de forma humanizada, procurando sempre manter a privacidade do mesmo, instruir toda a equipe do serviço para que não ocorra nem um tipo de constrangimento ao paciente. Após, o preparo inicial deve-se encaminhar o paciente para a sala de exames onde estará a sua espera o anestesista e o médico colonoscopista, nesse momento é importante orientar e/ou auxiliar o paciente quanto ao posicionamento confortável e de forma correta na mesa de exames. Durante o procedimento cuidar para que nenhum incidente ocorra com o paciente, atentar para o uso do eletrocautério nas realizações do exame com biópsias e ficar atento aos cuidados com a integridade da pele do paciente. No término do exame o paciente é transferido para uma cama onde ele será encaminhado para sala de recuperação, o qual ficará até ter condições de alta. Quando bem acordado o mesmo recebe um lanche, e as orientações pós-exame tais como: permanecer em repouso, não pode dirigir neste dia, manter uma dieta leve nas próximas 12hs, ingerir líquidos não gasosos à vontade, em casos de biópsias atentarem para sangramento, ao persistir os sintomas entrarem em contato com o médico ⁽³⁾.

Assim, a assistência integral da equipe de enfermagem são fundamentais em todas as etapas do cuidado aos pacientes com distúrbios gastro intestinais, a enfermagem trabalha de forma integrada, procurando sempre atender as necessidades do cuidado individualizado. Os desafios a equipe de enfermagem no exame de videocolonoscopia é descobrir estratégias que irão melhorar a assistência prestada, focando na resolução dos problemas e bem estar dos pacientes e familiares. É de extrema importância que a enfermagem esteja capacitada para intervir de forma eficaz e de transmitir uma mensagem de tranquilidade e segurança, adequado à orientação do procedimento⁽⁴⁾.

Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo verificar qual a percepção da equipe de enfermagem em relação à assistência prestada aos pacientes submetidos ao exame de videocolonoscopia.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Participaram da pesquisa 06 profissionais da enfermagem, sendo 01 enfermeiro e 05 técnicos de enfermagem, do serviço de endoscopia de uma instituição privada, localizada na região metropolitana de Porto Alegre/RS. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2016. Teve como participantes a equipe de enfermagem, que preencheram os seguintes critérios de inclusão: técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalhavam com videocolonosopia, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que atuam na instituição por um período mínimo de seis meses, pois obtém melhor conhecimento das normas e rotinas da instituição. Foram excluídos da pesquisa profissionais que atuavam na instituição no período menor que seis meses e colaboradores da equipe em afastamento no período da coleta de dados.

A entrevista semiestruturada transcorreu em um tempo médio de 50 minutos, foram realizadas em ambientes reservados com auxílio de gravador digital e em seguida transcritas na íntegra, partindo da seguinte questão norteadora: Como você observa a assistência ao paciente submetido a videocolonosopia ?

Objetivando o anonimato os participantes foram identificadas por meio do código “E” de entrevista, acrescida da numeração correspondente à ordem de realização da entrevista (E1, E2, E3, por exemplo).

Para o encerramento das entrevistas foi utilizado o critério de repetição de idéias dos entrevistados. As informações foram submetidas à técnica de análise de conteúdo tipo temática, proposta por Minayo, em que se dá mediante as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados⁽⁵⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Unilasalle/Canoas (CAAE: 58672516.7.0000.5307). Os sujeitos expressaram sua concordância em participar da pesquisa, assinando o TCLE. O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde ⁽⁶⁾.

Resultados

Participaram da pesquisa cinco técnicos de enfermagem e um enfermeiro, todas eram do gênero feminino, com idade de 27 a 40 anos. Quanto ao tempo de

trabalho em videocolonoscopia variou de 1 a 14 anos de serviço. O tempo de formação na enfermagem foi de no mínimo quatro anos e no máximo vinte e dois anos. Dos entrevistados, apenas uma não tinha experiência ou conhecimento sobre o exame.

Após análise das entrevistas emergiram três categorias. A primeira intitulada em “A percepção da equipe de enfermagem na humanização do paciente submetido à videocolonoscopia”.

Nessa, primeira categoria, observamos a preocupação da equipe de enfermagem com o atendimento holístico, de manter o paciente o mais tranquilo possível, adaptado e priorizando sua privacidade. Como podemos observar nas falas abaixo:

[...] Humanização é manter o paciente bem acomodado no ambiente, manter privacidade, integridade e bom atendimento [...] (E1).

[...] Humanização é o cuidado com o paciente, o cuidado integral, sempre tendo o cuidado de se colocar no lugar do paciente, este é um cuidado humanizado [...] (E2).

Além disso, os entrevistados ressaltam, que humanizar refere-se não somente ao cuidado técnico de enfermagem, mas também ao bem-estar e segurança ao paciente. Como podemos visualizar nas falas a seguir:

[...] Humanização é quando tu visa não só o atendimento técnico e sim visando o bem esta do paciente [...] (E3).

[...] Eu entendo que é a preservação do bem-estar do paciente, o conforto dele durante o exame dele ou qualquer procedimento de enfermagem, né. A orientação que a gente dá para ele no pré exame e pós exame, tudo para que ele se sinta bem, se sinta tranquilo e também seguro para fazer o procedimento [...] (E5).

Notamos, também, a preocupação que os profissionais da enfermagem têm com o bom acolhimento não somente do usuário do serviço, mas com seus familiares/ acompanhantes para que o exame se não torne ainda mais desgastante, tranquilizando todas as pessoas envolvidas no atendimento.

[...] todas as informações necessárias passada ao paciente e familiares deixando ele os mais tranquilos possível para realização do procedimento [...] (E3).

A segunda categoria denominou-se “ Os cuidados prestados pela enfermagem no pré e pós realização da videocolonosopia”, emergiu relatos de inquietações sobre as orientações prestadas aos pacientes antes e após a realização do exame.

Nas falas da equipe de enfermagem referente as orientações no pré exame observamos a preocupação quanto ao jejum, preparo intestinal, medicações, patologias prévias, controle de sinais vitais além de prestar um cuidado especial ao paciente idoso o qual apresentam dificuldades de compreensão quanto ao preparo para o exame, como são observadas nas falas a seguir:

[...]a colono é o preparo das medicações, da dieta né! – o tempo que ele tem que ficar em jejum também. Cada um tem seu tipo de preparo [...] (E4).

[...] Bom no pré-exame os cuidados de enfermagem são basicamente ah os exames, né! motivo que ele vai fazer este exame, a idade eu também acho que conta muito é um paciente mais idoso já tem que ter um cuidado a mais, sobre o preparo da colonoscopia é muito importante passar direitinho, a dieta [...] dependendo dos pacientes tem alguns paciente que são mais idosos de difícil entendimento né! Ate às vezes na linguagem como agente fala com eles tem algumas palavras que eles não entendem a gente tem que se ah – não fica explicando muito que quanto mais a gente explica às vezes é pior, tem que se clara né! [...] (E6).

Verificamos, em uma entrevista, a preocupação da profissional de enfermagem quanto a integridade da pele do paciente durante o preparo do exame em que o mesmo poderá apresentar lesões decorrentes de assaduras relacionadas ao número de evacuações durante a preparação para o exame e de que forma o paciente poderá prevenir tal complicação, mostrada a seguir:

[...] A gente orienta a dieta, orienta como vai utilizar o laxante, que ele vai no banheiro muitas vezes, a forma até da higiene que vai muitas vezes ao banheiro às vezes fica até assado, gente explica tudo isso né! -, não usar papel usar lençinho. E o cuidado também que eles têm que ter, vão ta tomando laxante vai ter que cuidado na hora de levantar, não levantar muito rápido, aquela coisa toda [...] (E5).

Quanto aos cuidados de enfermagem no pós-exame de videocolonoscopia citados foram relacionados à estabilidade do paciente, a alimentação, orientações quanto aos cuidados pós-anestésicos, repouso, acompanhamento de um familiar ou responsável, com o intuito de garantir à segurança do paciente. Além de orientar quanto a entrega do exame e provável tempo de espera do resultado de análise patológica. Como podemos perceber nas falas:

[...] Após a realização do exame o paciente fica muito ansioso querendo saber os resultados de exame, resultado de biopsia a gente tenta deixar ele mais tranquilo para espera deste resultado, que às vezes não é um resultado tão positivo né! - que pode gerar problemas mais graves, mas é esta a segurança de a gente tentar tranquilizar ele e o familiar [...] (E2).

[...] Bom os cuidados de enfermagem pós-exame, para mim os cuidados pós o exame engloba os sinais vitais do paciente para ver se ele esta estável, se ocorreu tudo direitinho ah, passar para o paciente depois quando ele for para sua casa às orientações básicas né! sobre alimentação, sobre anestesia, ele tem que ficar em casa com a supervisão de alguém, ele não pode dirigir. Então assim engloba varias coisas né! que são os cuidados de enfermagem que a gente tem que orientar o

paciente para que ele saia da clinica bem, chegue na sua casa bem e confortável né! [...] (E6).

A terceira categoria foi intitulada em “Ações para melhorar o atendimento e cuidados de enfermagem ao paciente submetido a videocolonosopia”. Com o intuito de melhorar o entendimento das orientações quanto ao preparo do exame novamente, as entrevistadas salientam a importância do acompanhante junto ao paciente no momento das orientações e o preenchimento de formulários de orientações básicas o qual o paciente poderá levar para seu domicílio e ler a qualquer momento para sanar suas dúvidas, como foi salientado:

[...] A gente tenta passar o mais claro possível não só verbalmente, mas a gente também fornece um formulário que ele possa ler depois com o familiar em casa isso traz segurança para o paciente e qualquer duvida ele tem aquele formulário para se basear. [...] (E2).

Além disso, foi mencionado o desgaste e a ansiedade do paciente durante o preparo e eventuais atrasos que podem ocorrer na realização do exame. Como podemos observar nas falas abaixo:

[...] Eu acho que alguma coisa em relação ao preparo, eu acho que o preparo ele é bem desgastante para o paciente. [...] (E5).

[...] Eu acho que a questão do tempo, que o paciente aguarda às vezes da uma atrasadinha no exame uma coisa assim que pode levar ao estresse [...] (E4).

Discussão

Os resultados evidenciaram que a equipe de enfermagem tem ciência sobre humanização, priorizam um atendimento integral, bem-estar dos pacientes e cultivam essas beneficências nas suas rotinas diárias. Conforme a Política de

Humanização da assistência à saúde (PHAS) humanizar é garantir a sua dignidade ética. A humanização é um processo cultural que precisa de tempo para ser construída, pois exige participação de todos os colaboradores do sistema, determinados a evoluir seus pensamentos e conhecimentos. Humanizar é de caráter intransferível, pois ninguém pode ser humano pelo outro. A humanização tem que ser multiplicada e contagiar a todos. É parâmetros para a humanização do atendimento a saúde dos usuários: Condições de acesso e prestação dos serviços; Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais; Qualidade da relação entre usuários e profissionais⁽⁷⁾.

A equipe trás ainda, que humanização é dar informações necessárias para deixar o paciente seguro, dando ênfase também, ao cuidado com os familiares. Conforme a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), há uma política de conscientização dos gestores de instituições hospitalares e privadas, e profissionais de saúde para melhoria na segurança na assistência do paciente, como por exemplo, checklists de cirurgias segura, controle de infecções com campanha de higiene das mãos, prevenção de eventos adversos e o respeito pelo paciente e seus familiares são aspectos éticos e morais, no qual vem se tratando com uma abordagem diferenciada visando o cuidado humanizado⁽⁸⁾.

É importante a presença do familiar para que de apoio e segurança ao paciente na hora do exame. Pensando desta forma considera-se a presença do acompanhante fundamental, pois ele será um aliado no cuidado continuado no momento que o cliente receber a alta para seu domicílio⁽⁹⁾.

Alguns estudos realizados no Reino Unido e na Alemanha demonstram que o enfermeiro deve tomar como ponto de partida de suas ações os familiares e não somente o paciente. Passar as informações mais complexas para o familiar com o intuito de preservar a saúde. Para o acolhimento ser reconhecido como um cuidado de enfermagem requer que o enfermeiro seja realista e as relações humanas devem ser o centro da prática de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Relatos dos entrevistados demonstram preocupação com as orientações fornecidas aos pacientes no pré-exame. Relatam que a forma com o qual é transmitidas as orientações são de extrema importância para que o exame ocorra de forma adequada. Para o exame de videocolonosopia ocorrer é necessário que o

paciente faça uma entrevista prévia, onde serão coletadas informações de sua história progressas e atuais sobre sua saúde. O mesmo receberá todas as orientações para o exame, e a dieta que precisará seguir para que o intestino grosso esteja limpo, pois o sucesso do exame vai depender de um preparo bem feito⁽¹⁾.

O preparo do cólon tem como objetivo a limpeza completa da luz intestinal, para uma melhor visualização e inspeção da mucosa em toda sua extensão. Para que seja atingido um grau de eficácia, satisfação e eficiência são ideais que o serviço tenha um protocolo de preparo, definindo o tipo de dieta, dosagem e horário dos laxantes a ser utilizado. É importante ter a presença de profissionais treinados para o preparo do cólon. Existem três formas de fazer o preparo: domiciliar, hospitalar e ambulatorial⁽¹⁾.

Para o preparo domiciliar é realizada uma entrevista com o paciente, visando à coleta de dados importantes sobre sua saúde e história de vida, é importante saber o motivo pelo qual ele está realizando o exame, se tem algum problema cardiológico, respiratório, renal ou urinário, se é fumante, algum problema psicológico, alguma patologias infecto contagiosa, diabetes, medicações de uso contínuo, cirurgias e alergias. Também é importante explicar ao paciente quais as medicações que terá que parar (anti-inflamatórios, anticoagulantes, sulfato ferroso entre outros), sintomas que possam ocorrer durante o preparo (náuseas, vômitos, distensão abdominal) e no pós-exame (desconforto ou dores abdominais, gases, febre). Saber escutar o paciente, pois o mesmo ira sentir-se seguro e acolhido de forma humanizada, o que será importante para um bom preparo e principalmente para o exame. Sempre falar para o paciente sobre a importância de manter-se hidratado enquanto não inicia o jejum⁽¹⁾.

O preparo deve ter início de 12 a 24 horas antes do exame com algumas restrições. Dieta leve 24 horas antes e dieta líquida sem resíduos 12 horas antes, com restrição de fibras, frutas e legumes, sendo permitidos líquidos claros à vontade. Os pacientes precisam fazer uso de laxativos para garantir uma eficácia maior do preparo. Pois só assim teremos um cólon bem preparado para o exame. Os laxativos de função osmótica tem o objetivo de retirar os líquidos do meio menos concentrado para o mais concentrado, fazendo assim com que os excessos de remanescentes no intestino sejam eliminados⁽¹¹⁾.

As práticas recomendadas pela SOBECC (Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização), lembram que a enfermagem tem um papel importante no pré-exame, pois é a enfermeira (o) quem vai fazer a anamnese deste paciente com o intuito de coletar todos os dados fundamentais para o exame, na entrevista questionar as comorbidades, a mesma já orienta o preparo necessário para a realização do exame. É neste momento que os profissionais de enfermagem devem passar todo conhecimento relacionado ao procedimento, é nesta hora que o paciente irá perguntar como decorre o exame, que tipo de anestesia irá receber, quanto tempo dura o exame, se a recuperação é rápida e se realmente precisa de acompanhante⁽²⁾.

Para que tudo seja realizado da forma mais segura possível é de extrema importância estar atento às ações de enfermagem, as rotinas, a manipulação de medicamentos e produtos de enfermagem, pois a equipe deve manter-se atualizada nas rotinas de administração de medicamentos. A confirmação pelo nome completo do paciente é fundamental para evitar erros, a utilização de pulseiras de identificação será uma estratégia importante para se evitar o erro na administração de drogas ou fluxo de paciente⁽¹²⁾.

Evidenciamos os cuidados nas orientações aos pacientes idosos para que ocorra uma boa compreensão quanto ao preparo do colon e avaliação das condições de saúde dessa população evitando assim possíveis complicações decorrentes do exame. Muitas vezes, a presença de uma familiar/acompanhante é necessário para reforçar as orientações.

Os cuidados com os pacientes já faz parte da rotina, em especial os idosos que estão suscetíveis a complicações relacionadas as multicomorbidades. Durante a preparação do exame pode ocorrer: desidratação, distúrbio eletrolítico, náuseas, vômitos, dor abdominal, hipoglicemia, hipervolemia, delirium e Insuficiência renal. Durante o exame complicações decorrentes da sedação como depressão respiratória, aspiração pulmonar, arritmias cardíacas, hipertensão, hipotensão e no pós exame infecção intestinal, bacteremia, perfuração intestinal e dor abdominal. Estes pacientes estão pré dispostos a complicações, por estes motivos se faz

necessário uma orientação adequada. A ingestão hídrica para manter a hidratação antes e depois do exame é fundamental⁽¹³⁾.

Em alguns casos as orientações prestadas não ficam bem claras para os pacientes, então se solicita a presença de um familiar para poder auxiliar nas informações que serão passadas. Em especial os idosos, eles tem mais dificuldade de interpretar as informações que são fornecidas. O idoso é dependente de seus familiares, pois a capacidade de memorizar informações já não é mais a mesma. Quando a família é vinculada ao cuidado do idoso, ele se transforma em uma extensão do cuidado oferecido pela unidade de saúde. Além do suporte que este familiar irá fornecer, ele será o porta voz das informações importantes. Durante a consulta de enfermagem, procura-se saber sobre a história pregressa desse cliente, e o mesmo pode não passar as informações de forma coerente e precisa. A resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) 358/2009, Art 1º- Inciso I: Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença⁽¹⁴⁾.

A apreensão com o cuidado da integridade da pele foi mencionada principalmente no preparo do exame onde, devido a dieta e uso de medicações para a limpeza do colon, levam ao aumento do peristaltismo e ao elevado número de evacuações que podem vir a lesionar a pele perianal.

Para realização da colonoscopia o paciente precisa fazer uma dieta e utilizar laxantes e medicação que tem função osmótica. Diarreia osmolar ocorre devido ao excesso de osmolaridade dentro da luz intestinal, havendo conseqüentemente pressão osmótica superior à do plasma, o que promove passagem de água e eletrólitos para dentro do lúmen. Esta quantidade aumentada de líquidos produzida supera a capacidade de absorção, o que determina a emissão de fezes liquefeitas⁽¹⁵⁾.

O objetivo é a limpeza intestinal, então o paciente terá vários episódios de diarreia, que significa eliminação de fezes amolecidas até ficar líquido claro ou amarelado, numa frequência maior que o habitual e poderá provocar assaduras na

região perianal. O estado nutricional é também um efeito importante, sobretudo naqueles pacientes já desnutridos. Então se faz necessário alguns cuidados para que sejam prevenidas estas complicações desagradáveis, não deixar a pele úmida, realizar higiene perianal após as evacuações, nos casos de uso fraldas, atentar para troca⁽¹⁶⁾. A ingestão de alimentos cítricos é um dos fatores que podem agravar as lesões da pele, então é importante atentar para este cuidado, compressas mornas, banhos de assento e higiene após as evacuações são medidas de prevenção para proteger e amenizar os desconfortos e irritação da região perianal⁽¹⁷⁾.

No pós-exame foi relatado a importância do acompanhante para a liberação do paciente da sala de recuperação pós-anestésica além de orientações quanto a dieta e repouso. Em casos de exames ambulatoriais deve ser solicitado a presença de acompanhante de maior, pois o paciente não poderá dirigir e precisará de auxílio para acompanhá-lo até sua residência. O paciente quando bem acordado receberá um lanche, e as orientações pós-exame (permanecer em repouso, não pode dirigir neste dia, manter uma dieta leve nas próximas 12hs, ingerir líquidos à vontade, menos os gasosos), em casos de biópsias atentarem para sangramento, ao persistir os sintomas entrem em contato com o médico⁽³⁾.

O Conselho Federal de Medicina ressalta que o procedimento deverá ser suspenso se o paciente se apresentar ao serviço sem a companhia de uma pessoa que se responsabilize por acompanhá-lo durante todo o tempo da intervenção cirúrgica/procedimento, e no retorno ao lar⁽¹⁸⁾.

O exame de colonoscopia é um tanto desconfortável, gera um estresse para o paciente e seu familiar. São sentimentos de vulnerabilidade, vergonha, medo e dor antes do procedimento, assim como sentimentos de apreensão e temor em relação aos resultados do mesmo⁽¹⁹⁾.

Para que tudo ocorra perfeitamente, é primordial que a equipe de enfermagem saiba conduzir de forma humanizada uma relação de confiança entre paciente e familiar, fazendo com que se crie um vínculo de confiança e respeito de ambas as partes. O familiar cuidador é uma peça essencial para os demais membros da família, este será responsável pelas informações que receberá e o portador das mesmas. Uma situação de estresse poderá gerar uma surpresa desagradável tanto ao paciente quanto ao seu familiar, e, quando esse evento

apresenta-se poderá desestabilizar ou até mesmo incapacitar, o familiar no momento do cuidado. Este momento é acompanhado de desestabilidade emocional do membro cuidador, e que os demais membros da família tem que se mobilizar para dar suporte à pessoa que precisa de atenção. Dividir os cuidados do paciente entre os demais componentes da família é uma maneira de tentar manter a saúde emocional/psíquica⁽¹⁹⁾.

No momento em que um dos membros da equipe de enfermagem passar as orientações de alta ao paciente, é importante que seu familiar esteja presente e atento as informações que serão transmitidas. Estas informações serão referentes ao resultado do exame, restrições e repouso, se teve ou não coleta de materiais para análise patológica e o tempo que esta ficará pronta. Como conduta ética sempre orientar o paciente a retornar com o profissional de origem.

As pessoas de uma família, nem sempre estão unidas por laços de parentesco, podem habitar a mesma casa ou não, ou estarem ligados por laços afetivos. Vivem com valores próprios interagindo entre seus membros. No processo do cuidado a família é fundamental, e deve ser vista como componente no processo de saúde. Para o familiar o fato de ser ouvido e compreendido, faz com que ele seja mais flexível favorecendo o trabalho da equipe de saúde⁽²⁰⁾.

Quanto as ações de melhora ao atendimento ao paciente para a videocolonosopia as entrevistas trouxeram que desgastes e a ansiedade em atrasos podem ser geradores de estresse.

O paciente quando vai se submeter a um exame, já começa na sala de espera gerar um grau de expectativa e ansiedade em relação ao mesmo, principalmente quando houver atraso na agenda. A ansiedade é uma vivencia humana que demonstra o papel funcional na interação com o meio ambiente, uma emoção caracterizada por sensação eminente de perigo, tensão, aflição. Dessa forma, caracteriza um conjunto de sintomas, como taquicardia, sudorese, hiperventilação e tensão muscular além de manifestações psicológicas, como inquietação, agonia e algumas vezes raiva. Quando se trata de um procedimento ainda desconhecido para o paciente este nível de ansiedade é consideravelmente maior⁽²¹⁾.

O tempo de espera para realização do exame pode ser a causa de grande estresse e angústia. Estas sensações estão correlacionadas diretamente, tanto à questão invasiva do procedimento, quanto à incerteza do resultado diagnóstico. Diariamente percebe-se, que, devido ao estado de estresse e ansiedade, o paciente passa a não compreender claramente as informações fornecidas pela equipe de saúde. Assim nesta situação de espera e ansiedade, os familiares também estão envolvidos e dividem com o paciente seus sentimentos e incertezas, tornando o manejo dessa situação ainda mais complexa para a equipe de enfermagem. No cotidiano, observa-se que o enfermeiro tem dificuldades para contornar este processo de ansiedade do paciente, e da família no período pré-exame. Ainda é importante resaltar que o paciente e seu familiar estarão na sala de espera e que esta ansiedade pode ser semeada entre os demais pacientes e familiares que ali também estão⁽²²⁾.

Conclusões

Na busca da compreensão observou-se que a equipe de enfermagem demonstra preocupação e zela pela integridade do pacientes submetidos ao procedimento durante a fase pré e pós exame. Nas entrevistas notamos que os entrevistados expressaram de forma simples, mas não menos admirável, a importância do trabalho humanizado e os cuidados de enfermagem que são prestados não só para o paciente, mas também para seus familiares. Compreende-se que o cuidado e humanização são dois quesitos que tem que andar de forma simultânea, pois não existe um cuidado de excelência se não houver trabalho humanizado, pois trabalhamos com vidas e nos propusemos a cuida-las com ética e respeito. A equipe num todo tem que estar bem treinada e focada em seus objetivos de manterem uma assistência de qualidade.

Observamos que nos cuidados prestados pela enfermagem no pré e pós-exame, os atendimentos são fragmentados e direcionados de forma exata conforme a necessidade do individuo. A equipe demonstrou empenho em exercer as tarefas as quais foram designadas, pois os cuidados com os pacientes são organizados e bem desenvolvidos por todos os elementos do grupo.

Além disso, há uma preocupação com o entendimento do paciente ao preparo do exame, a presença de familiar durante as informações prestadas e melhorias que poderiam beneficiar ao paciente para diminuir a ansiedade no ambiente de espera. Então mais uma vez a equipe demonstra a preocupação com o cuidado holístico e de forma humanizada, pois tentar atender estes clientes visando um atendimento diferenciado sem distinção, fazendo com que a equipe se esmere em todas as fases da assistência de enfermagem.

Referências

1. Averbach M, Corrêa P: Colonoscopia. 2ªed. Rio de Janeiro: Revinter; 2014. p.1-16. p.30-60
2. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas pela SOBECC. 6. ed. São Paulo; 2013. p. 50-80
3. Sakai P, Ishioka S, Fauze M.F, Moura EGH, Martins BC. Tratado de endoscopia digestiva - intestino delgado, cólon e reto. 2º ed. São Paulo: Atheneu; 2015. v. 4; p.20-60
4. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. v. 2; p.1193-1281.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14º ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p.260-269
6. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial**, Brasília, DF, 13 de junho de 2013.

Seção 1, p.59. Disponível em:
<<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>>. Acesso em: 19 de junho de 2016.

7. Humaniza saúde. Política de humanização da saúde (PHAS-20/07/2005) [internet]. [citado 2016 ago 31]. Disponível em: <http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/>.
8. Ministério da Saúde (BR). Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 6, de 10 de março de 2013 [internet]. [citado 2016 ago 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0006_10_03_2013.html.
9. Costa PCP, Garcia APRF, Toledo VP. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*, 2016;25(1):1-7.
10. Philibin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady AM, Begley C. The role of the public health nurse in a changing society. *J Adv Nurs*. 2010 Apr;66(4):743-52.
11. Campos FGCM, Regadas FSP, Pinto M. Tratado de coloproctologia. São Paulo: Atheneu; 2012. p.71
12. Souza ECC, Bueno AAB, Fassarella CS. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 2013;7(1):1-8.
13. Stein FC, Hojaij NHSL, Silva JGN, Borges LV, Jacob-Filho W, Hashimoto CL. Colonoscopy complications in the elderly: the impact of age and multimorbidity. *Arq. Gastroenterol*. [Internet]. 2013 dec [citado 2016 nov

21];50(4):251-256. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032013000400251&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032013000400003>.

14. Conselho Federal de Enfermagem. resolução COFEN-358/2009 ... O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que ... 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de... [internet]. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. [citado 2016 nov 15]. Disponível em: www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
15. [Dan L. Longo](#); [Anthony S. Fauci](#); Harrison. *Gastrenterologia e Hepatologia*: 2º ed. Porto Alegre: AMGH- LTDA; 2014. p. 62-68.
16. Aquino AL, Chianca TCM, Brito RCS. Integridade da pele prejudicada, evidenciada por dermatite da área das fraldas: Rev. Eletr. Enf., 2012;14(2):414-24.
17. Justino ET, Mantovani MF, Kalinke LP, Ulbrich EM, Moreira RC, Abini L. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 mar [citado 2016 nov 15];18(1):41-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100041&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140006>.
18. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.886/2008; [internet]. Publicada no D.O.U. de 21 de novembro de 2008, Seção I, p. 271. [citado 2015 nov 21]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2008/1886_2008.htm.

- 19.Lima MPO, Oliveira MCX. Significados do cuidado de enfermagem para familiares de pacientes em tratamento paliativo: Rev Rene, 2015;16(4):593-602.
- 20.Freitas KS, Menezes IG, Mussi FC. Conforto na perspectiva de familiares de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva: Texto contexto – enferm, 2012;21(4):896-904.
- 21.Silva MRA, Santo ACGE. Intervenção dialógica e atenuação da ansiedade no exame de endoscopia digestiva alta: [internet] [citado 2016 nov 15]. Disponível em: https://www.ufpe.br/proexc/images/publicacoes/cadernos_de_extensao/saude/interv.htm.
- 22.Silva GSA, Silva GAV, Antonietti CC, Benavente SBT, Silva RM, Costa ALS. Percepção de estresse entre pacientes em período pré-colonoscópico e em tratamento quimioterápico. Rev Rene,2015;16(2):233-41.