

Importância da consulta de enfermagem no pré-exame endoscópicos em utentes a nível ambulatorial



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.006-030>

Yanna Georgia Crispiniano Ferreira da Silva

Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP). Lisboa, Portugal.

Universidade Católica de Portugal (UCP), Lisboa - Portugal.

E-mail: silvayg@gmail.com

Liniker Scolfild Rodrigues da Silva

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Hebiatria (PPGH) pela Universidade de Pernambuco (UPE).

Universidade de Pernambuco (UPE) - Campus Santo Amaro, Recife, PE, Brasil

E-mail: liniker.scolfild@upe.br

RESUMO

A endoscopia digestiva alta (EDA) é um método de exame diagnóstico que consiste na utilização de aparelhos flexíveis de fibra óptica, possibilitando avaliar alterações no trato digestivo superior, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno. E assim, a enfermagem preocupa-se constantemente com a melhoria da assistência prestada aos pacientes, objetivando sempre buscar conhecimento para sistematizar e organizar a sua prática e seu processo de cuidar. Considerando as atribuições da enfermagem para as intervenções endoscópicas, este estudo objetiva averiguar na literatura a importância e o papel da consulta de enfermagem no pré-exame de endoscopia aos pacientes de nível ambulatorial. Trata-se de um

estudo de revisão de literatura, do tipo revisão integrativa, com delimitação atemporal, realizada no período de janeiro a março de 2023. Na execução da pergunta norteadora, aplicou-se a estratégia PICO (P: Pacientes ambulatoriais; I: Consulta de enfermagem; Co: Pré-exames de endoscopia). Outrossim, deliberou-se a seguinte pergunta: Qual a importância da consulta de enfermagem aos pacientes submetidos ao pré-exame de endoscopia a nível ambulatorial? Em seguida, foi efetuada a busca nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Embase, SCOPUS, Web of Science e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online. Foram encontrados 10.047 estudos, todavia, ao final do processo de análise, apenas 6 artigos foram incluídos no estudo. Observaram-se a necessidade de maiores estudos aprofundados sobre a importância da consulta de enfermagem no pré-exame endoscópico em utentes ao nível ambulatorial. O entendimento das informações presentes a certa na necessidade da consulta de enfermagem ao utente no pré-exame endoscópico é fundamental para que surja meios amplos no planejamento de assistência e em sua cobertura para que esse serviço seja ofertado de forma que o paciente possa ter melhor conforto e segurança no procedimento prestado.

Palavras-chave: Enfermagem no Consultório, Endoscopia, Endoscopia Gastrointestinal.

1 INTRODUÇÃO

Em 1868, o médico alemão Adolf Kussmaul foi responsável por realizar a primeira esofagogastroscoopia direta em um paciente. Isto aconteceu após estar como telespectador em uma apresentação de engolidor de espadas, onde pôde perceber que era possível introduzir um tubo rígido no estômago do paciente, desde que a cabeça e o pescoço estivessem hiperestendidos, porém ainda não havia iluminação suficiente para realizar o procedimento. Somente em 1882, incluiu-se uma lâmpada na ponta do endoscópio, facilitando a visualização interna, e, desde 1932, por meio da



invenção do endoscópio flexível por Wolf e Schindler, foi possível propagar o uso da endoscopia diagnóstica (VISCONTI, *et al.*, 2020).

A endoscopia digestiva alta (EDA) é um método de exame diagnóstico que consiste na utilização de aparelhos flexíveis de fibra óptica, possibilitando avaliar alterações no trato digestivo superior, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno. Além da sua funcionalidade diagnóstica, a EDA também pode ser utilizada para intervenções terapêuticas, rastreamento de *Helicobacter pylori*, por meio do Teste da Urease, além de permitir, ainda, a realização de biópsias. A partir disso, este exame destacou-se na prática médica por ser um método seguro, assegurando riscos mínimos durante o procedimento, além da fácil acessibilidade na prática clínica (LIMA, *et al.*, 2021; BANKHEAD, *et al.*, 2005).

A enfermagem preocupa-se constantemente com a melhoria da assistência prestada aos pacientes, objetivando sempre buscar conhecimento para sistematizar e organizar a sua prática e seu processo de cuidar, para promover uma assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas sim compreendendo o seu processo saúde-doença, seja no âmbito hospitalar ou na saúde coletiva. Nessa perspectiva, destaca-se a consulta de enfermagem (CE) como uma estratégia de cuidado tecnológica, importante e resolutiva. Esta que está respaldada por lei, é privativa do enfermeiro, além de oferecer vantagens na assistência prestada ao paciente, facilitando a promoção à saúde e favorecendo o diagnóstico e o tratamento precoce, além de prevenir agravos e situações evitáveis (OLIVEIRA, *et al.*, 2012; CASTRO, 1975).

O profissional enfermeiro deve prestar cuidados ao paciente que irá ser submetido à uma endoscopia antes, durante e após a realização do procedimento, devendo fornecer orientações claras e verídicas acerca do exame, contribuindo para redução da ansiedade que este indivíduo pode vir a apresentar, objetivando sempre proporcionar a privacidade, segurança e bem estar. Ao seguir com a CE o enfermeiro também deverá: conferir presença do acompanhante e confirmar se o paciente está 12 horas de jejum; coletar dados para o preenchimento do Histórico de Enfermagem, o qual permite coletar dados essenciais para, posteriormente, definir um plano de cuidados; puncionar acesso; administrar medicamento e aferir os sinais vitais (CASTRO, *et al.*, 2022; SELHORST, *et al.*, 2014).

A partir da implantação da CE é possível oferecer ao paciente um momento de acolhimento, promovendo uma maior qualidade de assistência e humanização do cuidado. Considerando a endoscopia um procedimento invasivo que é realizado sob sedação, a implantação da CE também possibilita ao enfermeiro avaliar o usuário após o procedimento. Assim, atenta-se às informações pertinentes ao exame que foi realizado, intencionando sinalizar complicações em potencial, possíveis interações medicamentosas, reações alérgicas, além de qualquer outra particularidade que o paciente possa vir a apresentar durante sua recuperação pós-procedimento (GIRONDI, *et al.*, 2016; FELIPE, *et al.*, 2008).



É válido mencionar, ainda, que o papel da enfermagem não se limita apenas ao pré-exame endoscópico. Diante do parecer COFEN nº50/2018 considerou-se legítima a participação do profissional de enfermagem na instrumentação e no auxílio ao profissional médico durante o procedimento de EDA, desde que este tenha comprovado sua capacitação e treinamento técnico e que as atribuições dos membros da equipe estejam descritas em protocolos assistenciais que contemplem os aspectos éticos e legais da profissão (COFEN, 2018).

Considerando as atribuições da enfermagem para as intervenções endoscópicas, este estudo objetiva averiguar na literatura a importância e o papel da consulta de enfermagem no pré-exame de endoscopia aos pacientes de nível ambulatorial.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo refere-se em uma revisão bibliográfica, seguindo-se nesse modelo de revisão integrativa, tendo a delimitação demarcada de forma atemporal, utilizando a decorrência das seguintes fases: primeira fase, foi realizada a formulação da pergunta norteadora e a descrição do objeto alvo do estudo; segunda fase, realizou-se o delineamento dos critérios de elegibilidade dos estudos a serem utilizados; terceira fase, marca pela desenvoltura da busca literária em bases de dados online e bibliotecas virtuais; quarta fase, busca-se analisar a classificação sobre o tipo de literatura evidenciada; quinta fase, configura-se uma averiguação diligente dos achados na literatura e o debate a ser realizado; sexta fase, foi realizada uma reflexão profunda dos estudos selecionados (POLLOCK, *et al.*, 2022).

Na execução da pergunta norteadora, aplicou-se a estratégia PICO (P: Pacientes ambulatoriais; I: Consulta de enfermagem; Co: Pré-exames de endoscopia). Outrossim, deliberou-se a seguinte pergunta (SANTOS, *et al.*, 2007): Qual a importância da consulta de enfermagem aos pacientes submetidos ao pré-exame de endoscopia a nível ambulatorial?

No decorrer da etapa de seleção dos estudos, delimitou-se como critérios elegibilidade: trabalhos a impotência da consulta de enfermagem no pré-exame de endoscopia em utentes ambulatoriais, inseridos no título ou resumo cobrindo os pontos de vista referente a utilização da consulta de enfermagem no conjunto de exames clínicos antes da endoscopia, ser um estudo original, está disponível para leitura na íntegra, ser publicado nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, compreender o objetivo do estudo, definir a delimitação de busca, da qual reservou-se uma seleção atemporal almejando maior quantitativo de artigos dentro da temática alvo. Durante esse processo encontrou-se estudo no período de 1995 a 2023, proporcionando maior evidência e desenvolvimento científico no tema abordado, e expandindo a busca em decorrência à escassez de artigos dentro do interesse dos pesquisadores.

Indubitavelmente, não houvesse a inclusão de estudos figurados como literaturas cinzas, sendo eles: estudos de revisão, editoriais, livros e capítulos, relatos de experiências, teses e dissertações,



como da mesma forma, não foram inseridos os artigos que não respondesse à questão norteadora do instrumento almejado.

Obviamente, ocorreu uma profunda necessidade em encontrar estudos que fossem interligados com os critérios de elegibilidade alvitados no estudo, expandindo o raio de nitidez aos desfechos que englobam a relevância da consulta de enfermagem ao pré-exame endoscopia realizados em ambulatório.

O presente estudo efetuou a análise na literatura duplo-cego da qual foi realizada por pesquisadores autônomos durante os meses de janeiro a março de 2023, por intermédio de averiguação nas bases de dados online: Embase, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *SCOPUS*, *Web of Science (WoS)*, e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

Salienta-se ainda que o diagnóstico transcorreu de forma rigorosa durante a análise dos artigos selecionados, dando precedência à análise qualitativa em gerência do balanço temático, do qual transcorreram em seguimento de 3 categorias organizacionais: Atuação da enfermagem em exames ambulatoriais; Assistência de enfermagem a pacientes submetidos a endoscopia; e Cuidados no pré-exame de endoscopia no paciente idoso. O processo investigativo dirigiu-se de forma pormenorizada com os estudos elegidos, colocando como prioridade a análise qualitativa. De tal característica, foi elaborado o fluxograma das informações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (PAGE, *et al.*, 2021).

Quadro 1 – Operacionalização e estratégia de busca bibliográfica nas bases de dados a partir dos descritores e seus respectivos sinônimos.

Bases de dados	Termos de busca	Resultados	Incluídos no estudo
Embase	<i>(Nursing Consultation) AND (Office Nursing) OR (Endoscopic Surgical Procedures) AND (Digestive System Endoscopy) AND (Gastrointestinal Endoscopy) AND (Endoscopy)</i>	12	0
MEDLINE/PubMed	<i>(Nursing Consultation) AND (Office Nursing) OR (Endoscopic Surgical Procedures) AND (Digestive System Endoscopy) AND (Gastrointestinal Endoscopy) AND (Endoscopy)</i>	9.903	5
SciELO	<i>(Nursing Consultation) AND (Office Nursing) OR (Endoscopic Surgical Procedures) AND (Digestive System Endoscopy) AND (Gastrointestinal Endoscopy) AND (Endoscopy)</i>	129	1
SCOPUS	<i>(Nursing Consultation) AND (Office Nursing) OR (Endoscopic Surgical Procedures) AND (Digestive System Endoscopy) AND (Gastrointestinal Endoscopy) AND (Endoscopy)</i>	1	0
Web of Science	<i>(Nursing Consultation) AND (Office Nursing) OR (Endoscopic Surgical Procedures) AND (Digestive System Endoscopy) AND (Gastrointestinal Endoscopy) AND (Endoscopy)</i>	2	0
Total		10.047	6

Fonte: Silva, YGCF e Silva, LSR, 2023.



De acordo com Vanhecke (2008) a fase de separação dos estudos foi empregue por dois pesquisadores de modo autônomo, onde não houve desentendimento entre eles. Preliminarmente, houve a exclusão dos estudos duplicados, empregando-se a utilização do desenvolvedor de dados e referências *Zotero*. Seguidamente, empregou o *software Rayyan*® do qual sua função base é a classificação e consulta de títulos e resumos de estudos por pares, tendo em vista a verificação dos critérios de elegibilidade (COUBAN, 2016). Subsequentemente, foi efetuado a leitura na íntegra dos 6 estudos incluídos no estudo (Figura 1).

Após isso, analisou-se o grau de evidência e o delineado pela interpretação metodológica de 7 características da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*: I etapa, adentrou-se a meta-análise e as revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; II etapa, apresenta-se os ensaios clínicos randomizado bem controlado; III etapa, delimita os ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV etapa, modular e observacional e dos caso-controle delineados; V etapa, condiz aos estudos de revisão sistemática, estudos qualitativos e descritivos; VI etapa, de inclusão dos estudos qualitativo e descritivo; VII etapa, comissão de especialistas ou opinião de autoridades (GALVÃO, 2006).

O processo investigativo GRADE, é um sistema dos quais analisa os critérios de qualidade e evidência são tracejados na seguinte guia: Nível alto – alta fidedignidade da indubitabilidade e a semelhante do estudo proposto; Nível moderado – palpabilidade intermediária a respeito do resultado obtido; Nível baixo – incontestabilidade dos resultados de forma limitada; Nível muito baixo – baixa irrefutabilidade de confiança na eventualidade dos resultados, sendo estritamente limitada (BRASIL, 2014).

Os artigos inseridos no estudo foram ordenados em uma tabela do *Excel Microsoft*® contendo as seguintes informações: base de dados, autor e ano de publicação, local e o idioma, delineamento metodológico, nível e a qualidade de evidência, possibilitando uma visualização melhorada dos achados, como foi externado no Quadro 2.

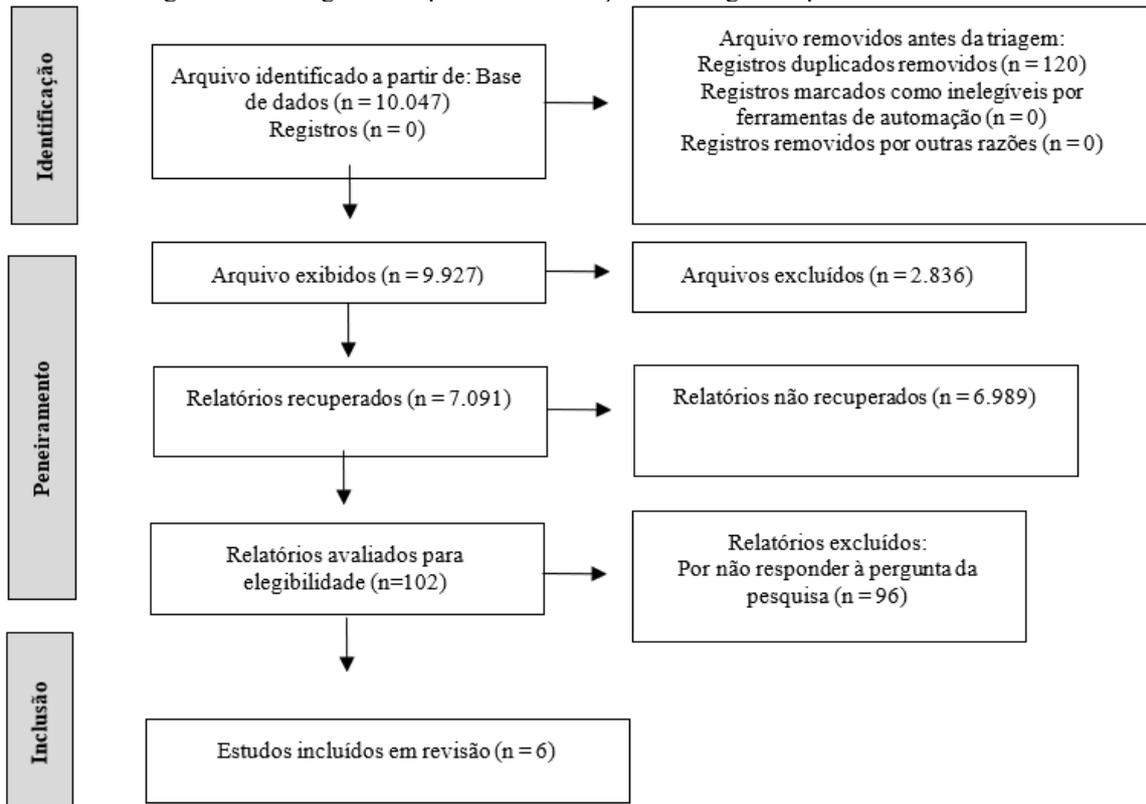
A averiguação originou-se de uma leitura vasta e fundamentada nos estudos selecionados, dando precedência aos estudos qualitativos. Conjuntamente, foi concebido um fluxograma das indicações do *PRISMA* (PAGE, *et al.*, 2021).

3 RESULTADOS

No decorrer da pesquisa, encontrou-se 10.047 estudos onde foram escolhidos, ao final do processo de análise, 6 artigos. Como exposto nas etapas descritas na Figura 1.



Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos adaptados do *PRISMA*.



Fonte: Silva, YGCF e Silva, LSR, 2023.

Em seguida, no Quadro 2, foi estabelecido a inclusão dos seguintes delineamentos: base de dados, autoria, ano de publicação, local e o idioma, delineamento metodológico, nível de evidência, qualidade de evidência, e características da amostra como: nº, faixa etária, instrumento, local e o período de estudo. Do mesmo modo, ao aprofundar na análise do material, viu-se a dominância de artigos internacionais (n = 5), publicados em inglês e português nos últimos anos e nacionais (n = 2). Nesse seguimento, Melnyk e Fineout-Overholt (2005) discutem a definição do grau de evidência dos artigos delimitando a dominância do nível VI, e Brasil (2014) determina a qualidade de que estes se empregam como moderada.



Quadro 2 – Delineamento dos estudos de acordo com título, base de dados, autor, ano de publicação, delineamento metodológico, local e idioma, nível/qualidade de evidência e características da amostra.

Nº	Base de dados	Autor / Ano	Local / Idioma	Delineamento / Nível / Qualidade de evidência	Características da amostra
1	SciELO	FELIPE GF, et al., 2008.	Brasil / Português / Inglês	Estudo descritivo / IV / Moderado	n = 39 Faixa etária não determinada no estudo; Estudo de natureza predominantemente qualitativa; Brasil; 2018;
2	MEDLINE/PubMed	CLARKE GA, et al., 2001.	Estados Unidos / Inglês	Estudo prospectivo / V / Moderado	n = 214 Faixa etária + 85 anos; Estudo prospectivo; Estados Unidos; 1995 e 1997.
3	MEDLINE/PubMed	BANKHEAD RR, et al., 2005.	Estados Unidos / Inglês	Estudo retrospectivo / IV / Moderado	n = 91 Faixa etária não determinada no estudo; Análise de prontuários; Estados Unidos; 2000 a 2001.
4	MEDLINE/PubMed	OLIVEIRA FAB, MAZODF, 2020.	Brasil / Inglês	Estudo longitudinal / V / Moderado	n = 2.810 Faixa etária + 18 anos; Estudo retrospectivo e unicêntrico; Brasil; 2011 a 2018.
5	MEDLINE/PubMed	GAY G, et al., 2006.	França / Inglês	Estudo exploratório / IV / Moderado	n = 164 Faixa etária + 18 anos; Estudo exploratório e descritivo; Brasil; Não definido no estudo.
6	MEDLINE/PubMed	BEGER HG, et al., 2003.	Alemanha / Inglês	Estudo randomizado / IV / Baixo	n = 49 Faixa etária não definido no estudo; Estudo randomizado; Alemanha; 1994 e 2000.

Fonte: Silva, YGCF e Silva, LSR, 2023.

Em seguida, no Quadro 3 dirigiu-se os estudos sequenciados em ordem dos itens representando abaixo seus autores e apresentação da síntese dos resultados atendendo à questão norteadora da pesquisa.



Quadro 3 – Delineamento dos estudos de acordo com a síntese dos resultados.

Nº	Síntese dos resultados
1	O estudo constatou a ocorrência de inspeções e apresentações da pressão arterial e do peso. Foi dividido em categorias identificadas como nuances do papel da enfermagem; tratamento e problemas cotidianos de indivíduos com patologias necessárias de cuidados.
2	Detectou-se uma idade média de 87%. Dentre eles, 185 homens foram submetidos a algum procedimento; ainda, 65% dos procedimentos realizados foram de nível ambulatorial.
3	Resultou-se em um total de 91 cateteres (PEG = 23, LAP = 39, OPEN = 29) dos quais foram inseridos na sala de cirurgia para indicações de insuficiência respiratória dependente de ventilador (n = 45), disfagia (n=30), câncer de cabeça e pescoço (n = 9) e diminuição do estado mental (n = 7).
4	Decorreu-se um total de 2.810 pacientes que foram incluídos no estudo. Nesse público, 65,23% (1.833) é do sexo feminino, com laudos normais, e a média para idade foi 47, 36 anos e 50,71%.
5	Afora, o rendimento dos diagnósticos dos exames de endoscópica foi de 75%, com 47 procedimentos de EPP em um quantitativo de 42 pacientes, e 33 realizados por via oral, 4 vias anal e 5 variações de combinações.
6	O fruto do estudo mediado por ensaios clínicos randomizados aplicou-se na cirurgia com etapas de redução dos níveis de dor no pós-operatório, e a minimização de medicamentos anestésicos, assim como, a redução da frequência com síndrome de resposta inflamatória sistêmica e suas evoluções, assim como etapas reduzidas em ferida.

Fonte: Silva, YGCF e Silva, LSR, 2023.

Posteriormente, segue o Quadro 4 do qual apresenta o estreitamento dos estudos abordados e responde à questão norteadora da pesquisa.

Quadro 4 – Estreitamento dos estudos de acordo com a questão norteadora.

Nº	Estreitamentos dos objetivos
1	Objetivou-se averiguar os aspectos agraciados na consulta de enfermagem ao paciente portador de hipertensão arterial e que realizou endoscopia.
2	Buscou verificar a utilidade e a segurança da endoscopia gastrointestinal em pacientes idosos.
3	O estudo buscou mostrar a comparação das morbidades e os resultados de procedimentos com a inserção cirúrgica padrão e como é a assistência a pacientes endoscópicos.
4	O objetivo alvo do estudo foi comparar os achados relevantes na endoscopia digestiva solicitada por especialistas.
5	Objetivou-se no presente estudo avaliar-se o resultado de uma aproximação da qual a cápsula endoscópica foi utilizada como meio de seleção aos pacientes nos quais o EPP foi indicado.
6	Avaliar processos cirúrgicos e qual o impacto dele na endoscopia e benefício do paciente.

Fonte: Silva, YGCF e Silva, LSR, 2023.

O processo do qual se analisa de risco de viés, segundo Carvalho, *et al.*, (2013) observaram que, em relação a geração da sequência aleatória e ocultação de alocação, 9 (33,3%) dos estudos apresentaram baixo risco de viés; quanto ao cegamento de participantes e profissionais, apenas 3 (16,7%) risco de viés incerto e por fim, e aos desfechos incompletos, 12 (50%) apresentaram baixo risco de viés (Quadro 5).



Quadro 5 – Análise de risco de viés.

Autores dos artigos selecionados	Geração da sequência aleatória	Ocultação de alocação	Cegamento de participantes e profissionais	Desfechos incompletos
FELIPE GF, et al., 2008.	?	-	-	-
CLARKE GA, et al., 2001.	-	+	?	-
BANKHEAD RR, et al., 2005.	-	-	?	-
OLIVEIRA FAB, MAZO DF, 2020.	-	?	-	-
GAY G, et al., 2006.	-	-	?	-
BEGER HG, et al., 2003.	-	-	-	-

(+) alto risco de viés, (-) baixo risco de viés e (?) risco de viés incerto

Fonte: Silva, YGCF e Silva, LSR, 2023.

4 DISCUSSÃO

Baseado nos estudos selecionados, ficou evidente a importância e o papel da consulta de enfermagem (CE) no pré-exame de endoscopia aos pacientes de nível ambulatorial. Assim, é necessário compreender como ocorre a implantação da CE e as atribuições da enfermagem. Para isso, analisou-se a temática em questão fragmentando-a de forma organizacional em 3 categorias, sendo elas: Atuação da enfermagem em exames ambulatoriais; Assistência de enfermagem a pacientes submetidos a endoscopia; e Cuidados no pré-exame de endoscopia no paciente idoso.

4.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM EXAMES AMBULATORIAIS

Praticada desde a década de 1920, a entrevista realizada pelo profissional enfermeiro pode ser considerada precursora da consulta de Enfermagem (CE), que anteriormente era destinada prioritariamente ao grupo materno-infantil e posteriormente ampliou-se para os demais grupos. A CE combina conhecimentos humanos, científicos e empíricos, com intuito de promover uma assistência de qualidade, além de compreender, também, os processos e os métodos envolvidos nos cuidados de Enfermagem (OLIVEIRA, *et al.*, 2012; SANTO, *et al.*, 2021).

A partir disso, a CE configura-se atualmente como a atividade característica do profissional de enfermagem e esta tendência vem estendendo-se aos ambulatórios de hospitais ou isolados. Este profissional precisa promover o cuidado sistematizando as suas ações, sendo necessário a realização do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, para que seja conduzida a sua prática assistencial com qualidade. Por meio desta sistematização, ressalta-se também a importância do registro das ações desenvolvidas durante a CE, que fornecerão subsídios para a equipe, essa que terá acesso às informações referentes ao estado do paciente (CASTRO, 1975; FELIPE, *et al.*, 2008).

O profissional de enfermagem exerce um papel crucial na assistência prestada ao indivíduo, principalmente, relacionado às orientações e condutas para o êxito do procedimento. Isto pois, a depender do procedimento realizado, as orientações devem ser individuais e específicas para cada paciente. Para isso, deve-se considerar a faixa etária, comorbidade apresentada e o grau de dificuldade



para a realização do preparo do exame, pois caso este seja realizado inadequadamente pode vir a causar riscos ao paciente (SANTO, *et al.*, 2021).

Segundo Selhorst, *et al.*, (2013) às orientações recebidas pelos pacientes que serão submetidos à endoscopia são restritas às exigências mínimas necessárias para realizar o exame. Dentre elas, destaca-se a necessidade do jejum nas horas que antecedem o exame e a obrigatoriedade da apresentação da autorização e solicitação médica para realização do procedimento, porém muitos afirmam que desconhecem a necessidade do acompanhante, devido a sedação. Dessa forma, destaca-se a importância da CE, pois ela subsidiará a enfermagem na elaboração das ações, prestando orientações necessárias durante o pré-exame, além de estar presente durante e após o procedimento.

4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUBMETIDOS A ENDOSCOPIA

A endoscopia cirúrgica compreende aspectos diagnósticos e terapêuticos, apresentando a endoscopia digestiva alta como um dos exames mais solicitados para avaliar o trato gastrointestinal superior e as doenças que lhe acometem, sendo considerado padrão-ouro para investigar sintomas gastrointestinais. Considerando os benefícios da prática clínica da enfermagem nos estudos endoscópicos digestivos, destaca-se este profissional na prestação de cuidados ao paciente submetido a estes procedimentos, o qual por meio de técnicas minimamente invasivas permite reduzir as taxas de mortalidade e a permanência hospitalar, além de trazer menos riscos para o paciente (BEGER, *et al.*, 2003; CASTRO, *et al.*, 2022; OLIVEIRA e MAZO, 2020).

Selhorst, *et al.*, (2014) desenvolveram um protocolo de atividades assistenciais para serem postas em prática por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ferramenta essa que contribuiu para a prática assistencial, além do processo de trabalho da equipe de enfermagem. Neste protocolo ressalta-se, principalmente, a indispensabilidade da CE, além de relatar alguns procedimentos a serem desenvolvidos, enfatizando a necessidade de orientar e esclarecer dúvidas que muitas vezes deixam os pacientes apreensivos com o procedimento, destacando o papel do enfermeiro como fundamental para minimizar a ansiedade pré-exame, devido à falta de conhecimento sobre como a endoscopia é realizada e se traz algum risco para o paciente devido à sedação.

Com base no estudo de Barbosa, *et al.*, (2021) as queixas mais relatadas por pacientes são relacionadas à má orientação e repasse de informação sobre a condução do exame. Pacientes em preparação para qualquer procedimento geralmente estão em sentimentos conflitantes, e, justamente por isso, não receber informações acerca do preparo para o exame pode potencializar esses sentimentos. Ademais, é necessário preocupar-se também com o que está sendo entendido pelo paciente, pois a troca de informações é essencial durante a educação em saúde, e é indispensável que o paciente conheça o procedimento e o preparo que está sendo requisitado, para que seu nível de



ansiedade reduza, ele sinte-se disposto a realizar o exame e a possibilidade de intercorrências sejam minimizadas.

4.3 CUIDADOS NO PRÉ-EXAME DE ENDOSCOPIA NO PACIENTE IDOSO

O aumento progressivo da expectativa de vida, ocasionado, também, pelas melhorias nos fatores de prevenção, avanços nos cuidados médicos e progresso na tecnologia farmacêutica e biomédica, acarretou em proporções crescentes da população que sobrevive até a idade avançada. A idade configura-se como um dos fatores relacionados ao aumento da incidência de patologias gastrointestinais malignas e benignas, fazendo com que a procura pela endoscopia digestiva pelos pacientes idosos apresente um aumento nos últimos anos. Sendo assim, estes pacientes também apresentam maiores expectativas de obter intervenções médicas (CLARKE, *et al.*, 2001; PAREDES, *et al.*, 2018).

Embora a idade em si não seja uma contraindicação para a realização de qualquer procedimento endoscópico, é necessário que na avaliação prévia ao procedimento avalie-se a existência de comorbidades, visto a sua maior prevalência nessa faixa etária. A presença de doenças cardiopulmonares pode afetar a sedação e acarretar em riscos ao paciente, assim como em casos pacientes polimedicados. Sendo assim, é importante avaliar corretamente a medicação habitual, principalmente o tratamento antitrombótico, que possivelmente precisará ser modificado antes da realização do procedimento, para reduzir o risco de sangramento (PAREDES, *et al.*, 2018; GAY, *et al.*, 2006).

Ainda que existam cuidados específicos para a população idosa, a idade avançada não deve ser considerada uma contraindicação relativa a qualquer procedimento de endoscopia gastrointestinal. Isto pois, este procedimento mostra-se seguro para esses pacientes, devendo ser, em sua maioria, realizados em âmbito ambulatorial, não apresentando indicações e contraindicações distintas do restante da população (CLARKE, *et al.*, 2001). Cabe ressaltar que, segundo Paredes, *et al.*, (2018) devido a uma maior frequência de comprometimento cognitivo, distúrbios visuais e auditivos podem haver uma dificuldade para obter-se o consentimento informado para o procedimento endoscópico, por isso cabe a avaliação da capacidade cognitiva do paciente e seu entendimento sobre o procedimento e, em caso de deterioração cognitiva, o consentimento deve ser feito por um parente de primeiro grau.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, o entendimento das informações presentes a certa na necessidade da consulta de enfermagem ao utente no pré-exame endoscópico é fundamental para que surja meios amplos no planejamento de assistência e em sua cobertura para que esse serviço seja ofertado de forma que o paciente possa ter melhor conforto e segurança no procedimento prestado.



Além disso, pode-se evidenciar a relevância da consulta de enfermagem, a qual possibilita uma prática assistencial segura. Ainda, o profissional de enfermagem está presente desde o pré-operatório, acompanhando o paciente até o pós-cirúrgico, contribuindo, assim, para a prestação de um cuidado integral e de qualidade.

Sendo assim, os resultados desta pesquisa buscaram trazer informações relevantes sobre a importância da consulta de enfermagem e a endoscopia, melhorando o cuidado desses clientes e incluindo o trabalho dos profissionais atuantes nesse processo. Todavia, a averiguação na literatura constatou a necessidade de estudos científicos mais aprofundados devido à escassez sobre a temática voltada ao foco do estudo proposto.



REFERÊNCIAS

- BARBOSA, MCT; et al. Comunicação via mídias sociais como tecnologia educacional para assistência de enfermagem aos clientes submetidos à endoscopia digestiva alta. *Research, Society and Development*, v.10, n.4, e1710413854, 2021.
- BANKHEAD, RR; et al. Gastrostomy tube placement outcomes: comparison of surgical, endoscopic, and laparoscopic methods. *Nutr Clin Pract*, v.20, n.6, p. 607-12, 2005.
- BEGER, HG; et al. Progress in gastrointestinal tract surgery: the impact of gastrointestinal endoscopy. *Surg Endosc*, v.17, n.2, p. 342-50, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.
- CARVALHO, A; et al. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento*, v.18, n.1, p. 38-44, 2013.
- CASTRO, DM; et al. Gestão do cuidado de enfermagem em unidades de procedimento endoscópico: uma visão qualitativa da especialidade. *CIENCIA y ENFERMERIA*, v.28, n.11, 2022.
- CASTRO, IB. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, v.28, n.4, 1975.
- CLARKE GA, et al. The indications, utilization and safety of gastrointestinal endoscopy in an extremely elderly patient cohort. *Endoscopy*, v.33, n.7, p. 580-4, 2001.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 50/2018. COREN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-50-2018_61044.html>. Acessado em: 30 de Mar. 2023.
- COUBAN, R. Covidence e Rayyan. *Journal of the Canadian Health Libraries Association/Journal de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada*, v.37, n.3, 2016.
- FELIPE, GF; et al. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP*, v.42, n.4, 2008.
- GALVÃO, MG. Níveis de evidência. *Acta paul. enferm.* v.19, n.2, 2006.
- GAY G; et al. Outcome of capsule endoscopy in determining indication and route for push-and-pull enteroscopy. *Endoscopy*, v.38, n.1, p. 49-58, 2006.
- GIRONDI JBR, et al. Implantação da consulta de enfermagem num centro endoscópico. *Cienc Cuid Saude*, v.15, n.3, p. 582-589, 2016.
- LIMA, RCA; et al. Caracterização das endoscopias digestivas altas realizadas no município de Mossoró-RN. *Rev. Rede. Cuid. Saúde*, v.15, n.1, 2021.
- MELNYK, BM; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Edit. Lippincot Williams & Wilkins, 2005.



OLIVEIRA, FAB; MAZO, DF. Direct access endoscopy in a Brazilian public healthcare facility: comparable results with specialist referred endoscopy. *Scand J Gastroenterol*, v.55, n.8, p. 970-975, 2020.

OLIVEIRA, SKP; et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm*, v.65, n.1, 2012.

PAGE, MJ; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v.372, n.71, 2021.

PAREDES, AG; et al. Endoscopia digestiva en pacientes de edad avanzada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, v.53, n.5, p. 293-298, 2018.

POLLOCK, M; et al. Capítulo V: Visão geral das revisões. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editores). *Manual Cochrane para revisões sistemáticas de intervenções versão 6.3 (atualizado em fevereiro de 2022)*. Cochrane, 2022.

SANTOS, CM; et al. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.15, p. 508-511, 2007.

SANTO, DMNE; et al. Importância da consulta de Enfermagem para orientações de preparo para a realização de colonoscopia. *Research, Society and Development*, v.10, n.8, e7710817280, 2021.

SELHORST, ISB; et al. Usuário submetido à endoscopia digestiva alta e seu acompanhante: perfil e expectativas. *Enferm. Foco*; v.4, n.3/4, p. 207-210, 2013.

VANHECKE, TE. Zotero. *Jornal da Associação de Bibliotecas Médicas: JMLA*, v.96, n.3, p. 275, 2008.

VISCONTI, TAC; et al. Robotic endoscopy. A review of the literature. *Acta Cir Bras*, v.35, n.2, e202000206, 2020.