



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO E ECONOMIA DA SAÚDE

AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM: PRÉ-EXAMES
DE COLONOSCOPIAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ANDRÉA PAULA DOURADO VASCONCELOS

Recife

2024

ANDRÉA PAULA DOURADO VASCONCELOS

AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM:
PRÉ-EXAMES DE COLONOSCOPIAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Documento apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gestão e Economia da Saúde da UFPE como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. César Augusto Souza de Andrade

Co-orientadores: Ms. Lúcia de Fátima Nunes Freitas

Prof. Dr. Amadeu Sá de Campos Filho

Recife

2024

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Maria Betânia de Santana da Silva, CRB4-1747

- V331a Vasconcelos, Andréa Paula Dourado
Avaliação da eficiência da teleconsulta de enfermagem: pré-exames de colonoscopias em um hospital universitário / Andréa Paula Dourado Vasconcelos – Recife, 2024.
77 folhas: il., 30 cm.
- Orientador: Prof. Dr. César Augusto Souza de Andrade.
Coorientadores: Ms. Lúcia de Fátima Nunes Freitas e Prof. Dr. Amadeu Sá de Campos Filho.
- Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2024.
Inclui referências, anexos e apêndices.
1. Colonoscopia – Serviços de enfermagem - Tecnologia. 2. Enfermagem em saúde pública. 3. Informática na enfermagem. 4. Protocolos médicos. I. Andrade, César Augusto Souza de (orientador). II. Freitas, Lúcia de Fátima Nunes (coorientadora). III. Campos Filho, Amadeu Sá de (coorientador). IV. Título.
- 610.734 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2024 – 054)

ANDRÉA PAULA DOURADO VASCONCELOS

AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA TELECONSULTA DE ENFERMAGEM: PRÉ-EXAMES
DE COLONOSCOPIAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Documento apresentado ao Programa de Pós-graduação em Gestão e Economia da
Saúde da UFPE como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: 30/04/2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. César Augusto Souza de Andrade
Orientador/Presidente da Banca

Prof. Dra. Michelly Cristiny Pereira
Membro examinador Interno

Prof. Dra. Mariana Luiza Oliveira Santos Ramos
Membro examinador Externo

Prof. Dra. Claudinalle Farias Queiroz de Souza
Membro examinador Externo

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos de minha vida e segurar em minha mão durante todo o percurso desta jornada, a ELE toda honra e Glória!

A Mainha, minha eterna gratidão por tantas orações e incentivo, o que me fez chegar até aqui! O que sou hoje devo a você!

Aos meus filhos, Lucas e Lara, minha vida. Tantos foram os momentos de ausência, isso tudo por vocês, sigam o exemplo! Vocês podem ser o que quiserem! A meu esposo, Edmundo, pelo apoio e incentivo nos momentos que quis fraquejar e desistir de tudo! Essa vitória é para toda nossa família que amo!

Aos meus irmãos, Márcio e Cinho, sempre ao meu lado torcendo por mim;

A minha amiga, irmã, colega de turma e Enfermeira da Endoscopia, Ana Paula pelas palavras e estímulos no momento de fraqueza.

A minha dupla de plantão Nadja Laureano, minha eterna gratidão pela parceria e incentivo.

A minha supervisora da Triagem Obstétrica, Rosiele, incentivadora em adquirirmos conhecimento e crescer como profissional, gratidão por tudo.

A minha supervisora da Endoscopia, Fabiana Braga, mostrou, dentro das possibilidades, a importância do apoio ao profissional de sua equipe em se capacitar.

As minhas equipes de plantão, da Endoscopia e da Triagem Obstétrica pela parceria e amizade, minha eterna gratidão, vocês são demais!

Ao chefe da Endoscopia Dr. João Paulo e demais profissionais médicos pela grande parceria com a descrição dos laudos.

A chefe da Unidade de Diagnóstico Especializado Érica, pelo apoio.

Ao meu orientador, Prof^o Dr. César Andrade, por me conduzir no desenvolvimento da pesquisa, sempre disponível e apontando a direção correta.

Os meus co-orientadores, MSc. Lúcia Feitas que desde o início segurando na minha mão, seus ensinamentos, incentivo, e experiências foram primordiais para que eu chegasse até aqui, serei eternamente grata; e, ao Prof^o Dr. Amadeu Filho, pela excelente contribuição.

A MSc. Edilene, que Deus colocou em minha vida, por todos os ensinamentos, paciência e contribuição dispensados a mim.

A minha turma de mestrado, que apesar da distância, esteve sempre presente, por meio das tantas mensagens de apoio e incentivo, sempre unidos pelo crescimento de todos, tornando tudo mais leve.

Ao PPGGES-UFPE e a todos envolvidos que contribuíram de maneira direta ou indireta para a realização desta pesquisa.

RESUMO

Introdução: A colonoscopia é um exame utilizado para o rastreamento e a prevenção do câncer colorretal, considerado mundialmente como exame padrão-ouro para investigação desses casos. No Brasil, o câncer colorretal está como o terceiro tipo de câncer mais prevalente entre os homens e o segundo entre as mulheres. Devido a preparação inadequada, o exame torna-se mais demorado, com maior risco de complicações, acarretando uma demora maior no diagnóstico e impedindo uma terapêutica adequada, levando, a uma remarcação, incremento da carga de trabalho e do custo com a assistência à saúde. O uso da Teleconsulta de Enfermagem no Setor de Endoscopia, pode produzir benefícios tanto para os pacientes quanto para a instituição.

Objetivo: Avaliar a eficiência da Teleconsulta de Enfermagem para os pacientes que serão submetidos a colonoscopia no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, que teve como participantes 164 pacientes que realizaram o exame de colonoscopia. Destes, foram distribuídos dois grupos, o primeiro orientado de forma presencial, 99 pacientes (grupo 1) e o segundo pela teleconsulta, 65 pacientes (grupo 2). A partir da avaliação da qualidade do preparo para o exame, foi verificado nos dois grupos se a suficiência das informações repassadas por teleconsultas de Enfermagem, obteve sucesso na qualidade dos exames de acordo com a classificação realizada pelo examinador, sendo os resultados obtidos e analisados estatisticamente, através da tabulação dos dados em planilha do Microsoft Excel e por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados:** A qualidade do preparo do cólon no grupo 1 foi considerada boa (59,96 %), ruim (25,3%) e inadequada (15,2%). Já o grupo 2 mostrou-se boa (64,4%), ruim (18,6 %), (10,2%) inadequada, excelente (6,8 %). A faixa etária no grupo 1 foi adulto(20-59 anos) 49,5% e idoso(60+ anos) 50,5%, o grupo 2 jovem(0-19 anos) 3,1%, adulto 72,3% e idoso 24,1%. Em relação ao sexo, o grupo 1 mostrou 70,7% sexo feminino e 29,3% masculino, o grupo 2 72,3% feminino e 27,7% masculino. Já em relação a qualidade do preparo em relação aos horários dos exames realizados no período da manhã, no grupo 1 houve considerada boa(28%),

ruim(17,2%) e inadequado(10%), o grupo 2 excelente(2%), boa(26,2%), ruim(12%) e inadequado(6,2%). No período da tarde o grupo 1 mostrou a qualidade boa(32%), ruim(11,1%), inadequado(2%) e o grupo 2 excelente(5%), boa(32,3%), ruim (4,6%) e inadequado (3,1%). **Conclusão:** De acordo com os resultados, foi observada a excelência nos exames do grupo orientado por teleconsulta de Enfermagem, mostrando que foi significativo o uso desta modalidade para os serviços de saúde nas orientações dos exames e que o estímulo dos serviços de saúde em adotar a prática de realizar o exame de colonoscopia no período da tarde, terá um potencial de melhorar a qualidade do preparo e limpeza do cólon.

Palavras-chave: Colonoscopia; Telenfermagem; Educação em Enfermagem; Tecnologias; Telemedicina.

ABSTRACT

Introduction: Colonoscopy is an exam used for the screening and prevention of colorectal cancer, considered worldwide as the gold standard exam for investigating these cases. In Brazil, colorectal cancer is the third most prevalent type of cancer among men and the second among women. Due to inadequate preparation, the exam takes longer, with a greater risk of complications, resulting in a longer delay in diagnosis and preventing adequate therapy, leading to rescheduling, increased workload, and healthcare costs. The use of Nursing Teleconsultation in the Endoscopy Sector can produce benefits for both patients and the institution. **Objective:** To evaluate the efficiency of Nursing Teleconsultation for patients who will undergo colonoscopy at the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco. **Method:** This is descriptive research with a quantitative approach, which had 164 patients who underwent a colonoscopy exam as participants. Of these, two groups were distributed, the first oriented in person, 99 patients (group 1), and the second via teleconsultation, 65 patients (group 2). From the assessment of the quality of preparation for the exam, it was verified in both groups whether the sufficiency of the information passed on through Nursing teleconsultations, achieved success in the quality of the exams according to the classification carried out by the examiner, with the results obtained and analyzed statistically, by tabulating data in a Microsoft Excel spreadsheet and using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. **Results:** The quality of colon preparation in group 1 was considered good (59.96%), poor (25.3%) and inadequate (15.2%). Group 2 was good (64.4%), bad (18.6%), inadequate (10.2%), and excellent (6.8%). The age group in group 1 was adult (20-59 years) 49.5% and elderly (60+ years) 50.5%, group 2 young (0-19 years) 3.1%, adult 72.3% and elderly 24.1%. Regarding sex, group 1 showed 70.7% female and 29.3% male, group 2 72.3% female and 27.7% male. Regarding the quality of preparation for the exam times carried out in the morning, in group 1 it was considered good (28%), bad (17.2%) and inadequate (10%), group 2 was considered excellent (2 %), good (26.2%), bad (12%) and inadequate (6.2%). In the afternoon, group 1 showed quality as good (32%), poor (11.1%), inadequate (2%) and

group 2 as excellent (5%), good (32.3%), poor (4 .6%) and inadequate (3.1%).

Conclusion: According to the results, excellence was observed in the exams of the group guided by nursing teleconsultation, showing that the use of this modality for health services in exam guidelines was significant and that the encouragement of health services to adopt the practice of performing colonoscopy exams in the afternoon has the potential to improve the quality of colon preparation and cleansing.

Keywords: Colonoscopy; Telenursing; Nursing Education; Technologies; Telemedicine.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Perfil dos participantes da pesquisa.....	34
Tabela 2.	Qualidade do preparo dos exames nos grupos do estudo,,.....	35
Tabela 3.	Qualidade do preparo em relação às variáveis dos grupos estudo.....	36

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACG	American College of Gastroenterology
AGA	Associação Americana de Gastroenterologia
ASGE	American Society of Gastrointestinal Endoscopy
BBPS	Boston Bowel Preparation Scale
Bireme	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
CCR	Câncer Colorretal
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem
Coren	Conselho Regional de Enfermagem
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FIT	Teste Imunoquímico
HIMSS	Health Information and Management Systems Society
HU	Hospital Universitário
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Informação
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RNP	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
Rute	Rede Universitária de Telessaúde
Sobed	Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
3.1	COLONOSCOPIA.....	17
3.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	20
3.3	O PROGRAMA NACIONAL DE TELESSAÚDE.....	24
4	MÉTODO.....	28
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	28
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	28
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	29
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	29
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	29
4.6	PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS.....	30
4.7	ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS.....	31
4.8	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	31
5	RESULTADOS.....	33
6	DISCUSSÃO.....	38
7	CONCLUSÃO.....	47
	REFERÊNCIAS.....	48
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	53
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	57
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ESCALA DE BOSTON BOWEL.....	58
	APÊNDICE B – PROTOCOLO ORIENTAÇÃO COLONOSCOPIA	59

APÊNDICE C – ARTIGO DESENVOLVIDO.....	70
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

A colonoscopia é um exame da porção superior do reto por meio de endoscopia baixa, fundamental para o estudo da mucosa do intestino. A colonoscopia reduz a incidência e mortalidade do câncer colorretal (CCR). Ademais, a técnica permite a detecção de lesões pré-cancerosas, remoção e detecção do CCR em fase inicial (Arslanca; Aygün, 2022).

Segundo Carvalho *et al.* (2011) a preparação da mucosa intestinal é diretamente proporcional à qualidade do exame. A qualidade precária do preparo pode interferir na prática clínica e estima-se que isso ocorra entre 10% a 20% dos exames realizados. Como consequência, tem-se o prolongamento do tempo de intubação, aumento do desconforto do doente, riscos de eventos adversos, diminuição da detecção de lesões, repetições dos exames. Levando ao incremento dos custos em cuidados de saúde (Carvalho *et al.*, 2011).

Ainda de acordo com Carvalho *et al.*, (2011), os pacientes são os protagonistas de todo o processo e devem seguir as orientações proferidas pelo profissional de saúde para preparo e assim a realização do exame com sucesso. O preparo normalmente é realizado na residência do paciente, sendo difícil acompanhar sua preparação. O paciente que realiza o exame pela primeira vez tem mais dificuldade para entender as orientações, seja por explicações insuficientes, dificuldade para entender o processo ou por esquecimento.

Cada vez mais, o uso de tecnologias vêm sendo eficaz no aumento da abrangência da atenção à saúde no que diz respeito às ações de gestão, assistência, ensino e pesquisa, sendo recomendada ainda mais para expandir a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, ou seja, a telemedicina cada vez mais se mostra como uma ferramenta importante para enfrentar os desafios contemporâneos (Oliveira *et al.*, 2023).

O atendimento por telefone, é conhecido como teleconsulta ou telemedicina e faz parte das ações previstas no Programa Nacional de Telessaúde, instituído pela Lei nº 14.510/2022 que define em seu Art. 26-B como uma modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e

de comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas (Senado Federal, 2022).

Considerando a importância da orientação no preparo pré-exames de colonoscopias e diante da limitação dos pacientes realizarem o preparo correto e dessa forma reduzir o número de suspensões de exames, a modalidade de ensino à distância, torna-se cada vez mais, a melhor estratégia para alcançar o público-alvo e a adesão dos pacientes.

Assim, tendo como meta a orientação educativa em saúde, questionou-se: É válido a orientação por meio da teleconsulta de enfermagem, aos pacientes que irão submeter-se aos exames de colonoscopias?

A hipótese que se espera desenvolver com este estudo é a seguinte: A realização da teleconsulta de enfermagem no setor da endoscopia, no período pré-exames de colonoscopias, apresenta benefícios para os pacientes e para a instituição.

Considerando que a redução do número de exames suspensos e repetidos por preparo inadequado, impede a realização de exames de outros pacientes e eleva os custos com assistência à saúde por paciente, foi realizada uma descrição da classificação dos exames segundo a escala de Boston Bowel, a fim de avaliar a eficiência das teleconsultas de enfermagem no momento do pré-exame tendo como foco as orientações educativas.

Ademais, a estrutura organizacional desse trabalho é a seguinte: inicialmente temos a introdução, seguida pelos objetivos. Em sequência, apresenta-se a revisão bibliográfica que abordará: Colonoscopia, Educação em saúde e o Programa Nacional de Telessaúde. Dando continuidade teremos: o método, os resultados e discussão, conclusão, por fim, as referências.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a eficiência das Teleconsultas de Enfermagem nas orientações dos pacientes que serão submetidos a colonoscopia no Setor de Endoscopia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o efeito e usabilidade das orientações no grupo 1 e grupo 2, orientados de forma presencial e por teleconsulta respectivamente;
- Criar e validar diretrizes/protocolos para a orientação de exames de colonoscopia.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 COLONOSCOPIA

A colonoscopia surgiu na década de 1960, e, por meio dela, temos uma completa visualização do cólon e do íleo terminal. É considerado um exame completo, no que se refere às doenças colorretais. Tem como indicador de qualidade a preparação intestinal, a qual pode interferir na capacidade de realização do exame e na duração do mesmo (Andrade *et al.*, 2017).

Esse exame é utilizado para o rastreamento e a prevenção do câncer colorretal. As diretrizes *American Cancer Society* (ACS) recomendam que o rastreio de CCR deve ser antecipado para 45 anos de idade, com o objetivo de estagnar o avanço e é considerado o exame padrão-ouro mundial para investigação desses casos. “No Brasil, o câncer colorretal está como o terceiro tipo de câncer mais presente entre homens e o segundo entre mulheres e, é considerado a maior causa de morte no mundo” (Lima *et al.*, *apud* Santo *et al.*, 2021, p. 2).

No Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta para 45.630 casos novos de câncer de cólon e reto, correspondendo a um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos entre homens e 23.660 casos entre as mulheres, correspondendo a um risco estimado em 20,78 casos novos a cada 100 mil homens e de 21,41 a cada 100 mil mulheres (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo estudo realizado por Pires *et al.*, (2021) os dados epidemiológicos mostram a importância do rastreamento do CCR, devido ao aumento dessa doença nos últimos 30 anos. Essa realidade é atribuída a fatores ambientais relacionados a estilos de vida, principalmente aqueles relacionados à atividade física, alimentação inadequada, obesidade, tabagismo e envelhecimento da população.

O rastreamento ocorre através dos fatores de risco, e a idade é um dos quesitos mais importantes, pois cada vez mais temos casos de CCR em indivíduos com idade inferior a 50 anos, mostrando a importância de diminuir a idade para início do rastreamento, ou seja, iniciar aos 45 anos, já que a detecção precoce do CCR reduz significativamente as taxas de mortalidade da doença entre os mais jovens, uma vez

que, cada vez mais pessoas com menos de 50 anos estão sendo acometidas pela doença (American Cancer Society, 2020).

Como recomendações da *American Cancer Society* (2020) orienta que: 1. adultos de risco médio, com boa saúde e com uma expectativa de vida superior a 10 anos continuem a fazer o rastreio do CCR até os 75 anos; 2. os médicos nas decisões de suas triagens da doença, individualize os pacientes com idade entre 76 e 85 anos, com base na preferência de cada um, na expectativa de vida, no estado de saúde do paciente e na análise do histórico da triagem anterior; e 3. os especialistas desencorajem os idosos com mais de 85 anos a continuar a triagem .

Pacientes com risco aumentado usam a colonoscopia como método de rastreamento, já que resultados negativos de abordagem alternativas não são suficientes para negar a necessidade para colonoscopia devido à alta probabilidade de ocorrência da doença, logo sugere-se que o rastreamento deva ocorrer a cada 5 anos, iniciando com a idade de 40 anos ou 10 anos mais jovem que o primeiro diagnóstico na família. O restante do CCR ocorre em indivíduos de alto risco com síndromes genéticas ou doenças inflamatórias intestinais, e esses pacientes necessitam de aportes quanto ao esquema de rastreio, onde esses exames sejam mais precoces e com maior frequência (American Cancer Society, 2020).

Portanto, a mudança de estilo de vida é de fundamental importância para a redução do risco de CCR em toda a população. Tem-se também, que a detecção e remoção de lesões precursoras detectadas durante o rastreio e detecção de CCR numa fase inicial mostram reduzir significativamente a incidência e mortalidade do CCR, corroborando assim, com a importância do rastreamento (Pires *et al.*, 2021).

Pires *et al.* (2021) ressaltam que outro fator que é bastante relevante e torna o rastreamento ainda mais importante, como o aumento dos custos em relação ao tratamento do CCR, por meio da utilização de medicamentos novos e mais caros, ou seja, a medida que os tratamentos e medicamentos utilizados para CCR se tornam cada vez mais caros, o rastreamento se torna cada vez mais indispensável, tornando tanto a colonoscopia quanto a sigmoidoscopia flexível as duas alternativas de rastreamento mais eficazes e de melhor custo-benefício.

Dentre os métodos de rastreio temos os invasivos e não invasivos. Dentre os não invasivos, temos o Teste Imunoquímico Fecal (do inglês, *Fecal immunochemical test* - FIT) e teste de sangue oculto nas fezes com alta sensibilidade baseado na substância de guaico (ambos com indicação de realização anual), teste de DNA fecal a cada 3 anos, colonografia e sigmoidoscopia. Esses testes, apresentam limitações e, desta forma, os cientistas buscam novos biomarcadores que auxiliam no prognóstico, na possibilidade de recidivas, na análise de metástases linfonodais e na resposta de tumores ao tratamento. Já o invasivo, temos a colonoscopia como o principal método, conhecido como padrão ouro, devendo ser realizado a cada 10 anos. Este exame é utilizado tanto para diagnóstico como para medidas terapêuticas, através da retirada de pólipos (Pires *et al.*, 2021).

O CCR é um problema de Saúde Pública não só no Brasil, como também no mundo, e que é de suma importância o seu rastreamento para detecção precoce da doença, favorecendo assim, um melhor prognóstico e diminuição das taxas de mortalidade. Por isso, a importância do conhecimento do rastreio do CCR, incluindo a idade do início da triagem, sua eficácia, a adesão e o custo de cada um deles.

O preparo intestinal adequado é um fator que vai determinar a capacidade de realização do exame, assim como sua duração, auxiliando, no diagnóstico e nas abordagens terapêuticas necessárias, uma vez que, possibilita a realização do exame de forma segura, com a introdução do aparelho com visão direta, evitando que lesões não sejam percebidas (Santo *et al.*, 2021).

O exame tem um protocolo de preparo que define o tipo de dieta, a dosagem e o horário dos laxantes, que deve ser iniciado dois dias antes da data do exame e deve ter algumas observações como: dieta líquida sem resíduos, restrição de fibras, frutas e legumes, sendo permitidos os líquidos claros e o uso de laxativos, garantindo assim, a eficácia.

Uma colonoscopia com má preparação torna o exame mais demorado e com maior risco de complicações, além de atrasar o diagnóstico e impedir uma terapêutica adequada, levando, muitas vezes, a uma remarcação, estima-se que essa remarcação aumenta o custo do referido exame em 12-22% (Cremeres, 2012).

Importante ressaltar que o preparo deve ser seguido de forma rigorosa pois, caso não seja realizado adequadamente, o intestino poderá apresentar resíduos fecais, o que impossibilita a visualização de sua parede, podendo o exame não ser realizado ou ser inspecionado de forma parcial. Isso dará ensejo a reagendamento, tendo o paciente que realizar todo o preparo novamente (Santo *et al.*, 2021, p. 4).

A intervenção do profissional de saúde está na escolha da solução mais adequada para o paciente e na transmissão de informações, aumentando a colaboração e motivação do paciente em todo o processo. Essa intervenção é feita, na maioria das vezes, pelo profissional de enfermagem (Andrade *et al.*, 2017).

Destaca-se que o melhor método de orientação da colonoscopia, ainda não é claro, admite-se que é possível uma limpeza intestinal adequada por meio de um ensino personalizado, que melhore a qualidade da informação fornecida e a colaboração do paciente no cumprimento do que é proposto, mas não há um consenso quanto ao meio ideal, pois muitos não leem ou não compreendem as informações repassadas (Carvalho *et al.*, 2011).

Neste contexto, acredita-se que o emprego de orientações, associadas a uma consulta de enfermagem e educação em saúde poderia contribuir para a minimização de riscos aos pacientes, evitar suspensões por preparo inadequado e contribuir com a melhora da assistência.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da saúde define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimento em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (Ministério da Saúde, 2006).

A educação é uma prática aplicada desde os tempos primitivos, quando os jovens aprendiam por meio de imitações.

Acredita-se que a educação “intencional” tenha surgido em países orientais, porém, em outras partes do mundo, o modelo de educação organizada foi iniciada, tal qual o Egito, onde crianças aprendiam a ler a partir dos seis anos, chegando até o ensino mais complexo, de

matemática, e astronomia. Existem relatos que os hindus e hebreus também aplicavam modelos de educação intencional para jovens (Farias *et al.*, 2015, p. 144).

No Brasil, assim como em diversos outros países, era de competência da Igreja Católica a responsabilidade de educar nas primeiras instituições de ensino. Essas instituições foram mantidas pela Igreja até a expulsão dos jesuítas, após esse período, as escolas públicas passaram a seguir ideias ligadas ao iluminismo e trazidos para o Brasil, pela Reforma Pombalina (Farias *et al.*, 2015).

A proposta de um programa de estudos diferente do método dos jesuítas só surgiu em 1746, com o filósofo iluminista Luís Antônio Verney que defendia que a alfabetização deveria ser seguida pelo ensino da gramática portuguesa, passando depois para o latim. Na década de 1750, as reformas educacionais do Marquês de Pombal acompanharam o que propunha Verney e transformou o português na língua falada obrigatória na metrópole e no além-mar (Pimentel, 2017).

Ainda, segundo Pimentel (2017), o ensino da gramática era visto apenas como apoio para uma melhor compreensão do latim, cujas aulas se mantinham. E a reforma educacional pombalina não mudou o conceito construído na Idade Média, do português como língua vulgar, em contraposição ao latim, culto. A educação escolarizada não jesuítica, que teve início com a reforma de Pombal, no século XVIII, atingia apenas uma pequena parcela da população. Só com a chegada da família real, no ano de 1808, os centros de transmissão do saber eram efetivamente instalados, como no caso o Liceu de Artes, a Biblioteca Real, entre outros, porém de uma forma bem distante de atingir a maioria da população.

Com a independência do Brasil, o uso da “língua Nacional” passou a ser de suma importância para afirmação política e cultural da nação. Passou a fazer parte do currículo oficial do ensino secundário (que na época era de sete anos) o português e sua literatura (Pimentel, 2017).

A educação do século XX é o resultado de uma evolução que passa por diversos pensadores, “tais mudanças e a ideia de autonomia do educando levaram ao desenvolvimento de metodologias ativas de ensino que tem o objetivo de formar profissionais independentes, críticos e formadores de opinião” (Farias *et al.*, 2015, p. 145). Por isso, que a aplicação de múltiplas metodologias, se fazem válidas, pois os

estudantes desenvolveram a capacidade de refletir sobre o conhecimento que lhe é repassado.

Essa multiplicidade de metodologias abre também espaço para novas áreas de ensino, como a educação em saúde, que vem sendo utilizada desde as primeiras décadas do século XX. Seu surgimento é associado ao surgimento da saúde pública no Brasil, uma vez que as ações sanitárias se davam por meio de campanhas educativas, com viés sanitarista (Falkenberg *et al.*, 2014).

O termo educação e saúde, utilizado ainda hoje como sinônimo de educação em saúde, pode ter se originado desta prática, indicando um paralelo entre as duas áreas, com separação dos seus instrumentos de trabalho, ou seja, a educação ocupando-se dos métodos pedagógicos para transformação dos comportamentos e a saúde dos conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doenças (Falkenberg *et al.*, 2014, p. 848).

Ainda de acordo com os autores, “para promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada para os profissionais de saúde, sendo assim, educação em saúde” (Falkenberg *et al.*, 2014, p. 849). “A educação em saúde por meio de tecnologias educativas – folhetos, cartilhas, dentre outros – advém tal qual instrumento de apoio às equipes de saúde, em especial o enfermeiro” (Amorim *et al.*, 2020, p. 5).

Assim, o uso de novas tecnologias tende a ampliar o conhecimento da sociedade. Destaca-se que novas ferramentas tecnológicas vêm surgindo, entre elas, as mídias sociais. Como destaca Barbosa *et al.*, (2021, p. 3): “o uso da tecnologia amplia o conhecimento da sociedade, sendo possível buscar informações e recursos sobre sua saúde, bem como descobrir oportunidades de mudança”.

Órgãos como o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e o Conselho Regional de Enfermagem (Coren) apoiam o uso de mídias sociais, “pois reconhecem os potenciais benefícios profissionais, institucionais e sociais da atuação dos profissionais de enfermagem nesses meios” (Barbosa *et al.*, 2021, p. 3).

Para os referidos autores, “as mídias sociais proporcionam uma comunicação instantânea, a educação em saúde, o apoio social, a tomada de decisão, o autocuidado, bem como o suporte à mudança de comportamento, com custo-efetividade satisfatório” (Barbosa *et al.*, 2021, p. 3).

Diante o exposto, é notadamente necessário avaliar a interação dos pacientes, que irão se submeter aos exames de colonoscopia orientados, por meio de ferramentas tecnológicas, com a equipe de saúde, com o objetivo de garantir não somente o preparo adequado, mas também, a redução de gastos com deslocamentos, a suspensão de exames por preparação ineficaz e a correta troca de informações e o bom entendimento entre profissionais e pacientes (Barbosa *et al.*, 2021).

Diante de toda complexidade em uma Teleconsulta de Enfermagem, encontra-se novos problemas de comunicação diante de barreiras existentes no meio eletrônico, como a instabilidade de rede de internet, dificuldade de manuseio de uma nova ferramenta, condução de teleconsulta, recursos humanos limitados, surgimento de problemas tecnológicos durante os atendimentos, falta de infraestrutura, dificuldade de manuseio de aparelhos celulares ou computador, alguns pacientes não visualizam *e-mail* ou mensagens, pacientes comparecem presencialmente no horário da teleconsulta agendada. E mesmo assim, diante de vários desafios, os atendimentos remotos ampliam o acesso aos usuários com maior agilidade, garante a efetividade e segurança, possibilita a otimização de alguns processos, além de evitar deslocamentos desnecessários dos usuários até a unidade de saúde, permitindo assim, uma maior integração e vínculo dos pacientes com a equipe de saúde (Zluhan, 2021).

Segundo um estudo realizado por Souza e Imada (2021), sobre as dificuldades encontradas na utilização da plataforma de vídeo-conferências, observou-se que entre os profissionais que utilizam a plataforma, 6,1% apontam falhas na conexão de internet, seguindo da falta de conhecimento sobre a ferramenta 27,8% da amostra, 16,6% representam os problemas técnicos e 5,6% apontam a falta de equipamentos. A partir desses dados, é necessário acionar a provedora de internet para se entender qual o problema que está causando as falhas de conexão, realizar reparos e se for o caso, aumentar a largura da banda ou procurar outras operadoras que se encaixam nas necessidades da empresa e investir em cursos e/ou treinamentos que melhorem o uso da ferramenta fácil e compreensível para seus profissionais.

Após o levantamento de dados da pesquisa foi possível observar que as ferramentas tecnológicas auxiliam em grande parte na Gestão da Saúde. Observou-se também, que mesmo diante das dificuldades encontradas, a tecnologia serviu como

uma grande estratégia para contornar estes empecilhos, pois mesmo havendo limitações, foi possível fazer com que o serviço essencial não parasse, tornando então vital para a saúde da população (Souza; Imada, 2021, p. 348).

Para Carvalho (2022), a consulta remota tem um excelente custo-benefício, uma vez que, tanto para o paciente que diminui os custos com o seu deslocamento quanto para a saúde, além de que diminui as visitas hospitalares, previne complicações, diminui as taxas de mortalidade por melhorar o autocuidado, além de ter um potencial efeito de reduzir as filas de espera de atendimentos nas unidades de saúde.

3.3 O PROGRAMA NACIONAL DE TELESSAÚDE

Em 2007, o Programa Nacional de Telessaúde foi instituído pela Portaria nº 35, do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2007) e teve seu início com um projeto piloto, o qual foi implantado em nove universidades federais do país, dando origem aos Núcleos de Telessaúde. Em 2011, a Portaria nº 2.546 do Ministério da Saúde redefine e amplia este programa para todos os níveis de atenção e passa a se chamar de Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes que tem como objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ordenadas pela Atenção Básica (AB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2011).

Esta mesma portaria, em seu artigo 2º, dispõe sobre os serviços ofertados pela telessaúde, e define:

Telediagnóstico: são serviços de apoio ao diagnóstico à distância;
Tele-educação: são conferências, aulas e cursos, ministrados à distância;
Teleconsultoria: é a consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, para esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e processo de trabalho, podendo ser síncrona (realizada em tempo real por *chat*, *web* ou videoconferência) ou assíncrona (realizada por meio de mensagens *off-line*) (Ministério da Saúde, 2011).

Conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Telessaúde são ofertados serviços de atenção à saúde, onde a distância é um fator crítico, para profissionais de saúde que passam a utilizar tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações necessárias para o diagnóstico, tratamento e

prevenção de doenças, para pesquisa e avaliação e para a educação continuada dos provedores e profissionais de saúde. Tem como objetivo a promoção de melhorias da saúde dos indivíduos e das comunidades (Macedo, 2019).

O termo telemedicina, termo utilizado há mais tempo, significa cura à distância. No ano de 1997, a OMS definiu como: a prestação de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais usando tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas para diagnósticos, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para a educação continuada de prestadores de cuidados de saúde, tudo no interesse de promover a saúde de indivíduos e suas comunidades (Macedo, 2019).

Os termos telessaúde, telemedicina, saúde digital e e-saúde, a despeito de serem usados muitas vezes como sinônimos, são também bastante utilizados com significados diferentes. Em 2007, um estudo mostrou 104 definições para a palavra telemedicina (Sood *apud* Ferrari, 2020).

A prática da telessaúde envolve a criação de estratégias de apoio ao planejamento de ações em saúde e o desenvolvimento de atividades assistenciais, de pesquisa e educação em saúde, sem perda de qualidade e com melhor relação custo-efetividade. No Brasil, as iniciativas em telemedicina eram feitas de forma isolada, sem coordenação, no período de 1994 a 2000. Em 2006, foi criada a Rede Universitária de Telessaúde (RUTE), uma iniciativa do Ministério da Ciência, Tecnologia e Informação (MCTI), sob a coordenação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), que consistiu nas etapas de implantação de núcleos de Telemedicina em hospitais Universitários (HUs) e instituições de Ensino Superior; e, na organização de rede acadêmica nacional. Neste mesmo ano, foi instituída a Comissão Permanente de Telessaúde pelo Ministério da Saúde (MS) (Ministério da Saúde, 2006).

O programa de Telessaúde Brasil Redes é uma política pública do governo federal desenvolvida para atenção básica de saúde pública que visa oferecer e utilizar as Tecnologias da informação e comunicação (TICs) esse programa tem como objetivo melhorar a qualidade do atendimento na atenção básica, reduzir custos e diminuir o tempo de deslocamentos dos pacientes e profissionais, disponibilizando atendimentos de saúde em locais de difícil acesso em um país com dimensões continentais (Souza *et al.*, 2019, p. 185).

Ainda, segundo Souza *et al.*, (2019) a telessaúde se desenvolve com a parceria de diferentes agentes sociais nacionais e internacionais:

Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais, Comitê Gestor Estadual, Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico e Gestor Municipal de Saúde e importantes parcerias com os ministérios (Educação, Ciência e Tecnologia, Ministério das Comunicações, Defesa), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e a Fundação Oswaldo Cruz. [...] O programa dispõe de 23 núcleos em secretarias estaduais de saúde e universidades públicas nos estados brasileiros, exceto Alagoas, Amapá, Distrito Federal, Pará, Paraíba, Piauí e Rondônia. No âmbito municipal, a cidade de São Paulo possui a Telessaúde Redes do município de São Paulo e a instituição filantrópica Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira do estado de Pernambuco têm o Núcleo de Telessaúde. O incentivo à inserção de outros municípios e instituições privadas ao Telessaúde Brasil Redes pode ser uma alternativa para fortalecimento e ampliação do atendimento (Souza *et al.*, 2019, p. 185).

Analisando a telessaúde como política pública, é necessária sua “contextualização com a inclusão/exclusão digital, ou seja, a inclusão digital empregamos em contextos de elaboração de políticas estruturais e compensatórias de combate à pobreza, já a exclusão é utilizada em diagnósticos de realidades específicas” (Silva, 2013, p. 37). A realidade brasileira mostra que as TICs não correspondem ao investimento necessário utilizado para implantar a telessaúde no SUS (Silva, 2013).

Um estudo realizado por Vieira (2020) mostra as possibilidades de utilização efetiva de teleatendimentos pela população, por meio de informação de grande relevância sobre o quantitativo de indivíduos que possuem internet, este estudo mostra um levantamento realizado pelo IBGE, em 2018, que 79,1% dos domicílios brasileiros utilizam internet, sendo esta uma informação importante pois fornece um panorama da possível inclusão ou exclusão da população referente a este tipo de serviço.

Várias evidências têm mostrado que o uso da telessaúde na assistência em enfermagem, pode trazer muitos benefícios, como redução do tempo de atendimento, dos custos de deslocamento dos pacientes e profissionais de saúde, possibilita trocas de informações clínicas e experiências entre profissionais da área de saúde proporcionando maior efetividade clínica, melhorando a qualidade da assistência e reduzindo custos (Vieira, 2020).

No ano de 2022, o Cofen regulamentou a Teleconsulta de Enfermagem, por meio da Resolução n. 696/2022 após instalada a grave situação do mundo diante da

pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2). Diante do crescimento das Teleconsultas na área de Enfermagem, muitos profissionais sentem a necessidade de se aprofundar nessa nova modalidade de atendimento como uma ferramenta adicional para o seu cuidado prestado à população (Zluhan, 2021).

A Teleconsulta é definida como uma consulta remota que engloba a interação entre um profissional de saúde e um paciente, que tem como objetivo fornecer aconselhamento diagnóstico ou terapêutico por meio eletrônico, que pode ser uma ligação, vídeo-chamada, troca de mensagens ou até mesmo por *e-mail* (Organização Panamericana de Saúde, 2020).

As Teleconsultas de Enfermagem devem seguir a Sistematização da Assistência conforme o Processo de Enfermagem (Cofen, 2020). A Resolução/Cofen n. 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. O Processo de Enfermagem é organizado em cinco etapas: Coleta de Dados, onde o profissional entrevista o paciente de modo sistemático para obter informações; Diagnóstico de Enfermagem, determinações das ações e objetivos a serem alcançados; Implementação, realização das ações propostas; e Avaliação de Enfermagem, consiste em observar se as ações realizadas foram efetivas. A consulta de Enfermagem deve ser registrada formalmente envolvendo os dados coletados, diagnóstico de Enfermagem, ações planejadas e os resultados alcançados (Cofen, 2009).

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, com grupos de comparação. Esta pesquisa analisou nos dois grupos, se as informações repassadas por Telenfermagem são suficientes para garantir o entendimento por parte do paciente e, conseqüentemente, levar a realização do exame de colonoscopia, utilizando para tanto, diferentes recursos metodológicos em telessaúde. Os pacientes do grupo 1 foram orientados por Enfermeiras quanto o preparo para realização do exame de colonoscopia de forma presencial com ajuda de formulários de orientação com diretrizes/protocolo criados pela autora e validados junto ao Setor de Qualidade da Instituição e imagens ilustrativas, e o grupo 2 orientados através de teleconsultas, formulários de orientação com diretrizes/protocolos e imagens ilustrativas.

Para garantir o desenvolvimento do trabalho foram utilizados pesquisa bibliográfica, criação pela autora de diretrizes/protocolo de orientação validado pelo setor de qualidade do HC/Ebserh, análise das orientações, tabulação e interpretação dos dados.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Setor de Endoscopia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em parceria com a Unidade de E-Saúde, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), serviço de referência, que atende cerca de 400 pacientes/mês. Desse público, cerca de 180 pacientes/mês realizam procedimentos de colonoscopia, objeto desta pesquisa. O referido estudo foi realizado no período de julho a outubro de 2023.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa foi composta por pacientes convidados a participar da pesquisa e submetidos ao exame de colonoscopia pela primeira vez.

A amostra foi constituída de dois grupos (164 pacientes) , onde o primeiro (99 pacientes - grupo 1) os pacientes foram escolhidos aleatoriamente os quais chegavam no setor de endoscopia para pegar a medicação do preparo (disponibilizadas pela instituição), no período da coleta de dados, foram orientados de forma presencial, com o apoio de formulários de orientação e material ilustrativo sobre o exame. O segundo grupo (65 pacientes - grupo 2) foi orientado por teleconsulta, agendadas previamente três dias antes da data do exame, com o auxílio dos mesmos formulários e material ilustrativo, que foram enviados no momento das teleconsultas por whatsapp ou pelo chat da plataforma utilizada. Para isto, estes pacientes precisavam ter seu cadastro atualizado junto ao sistema do hospital, possuir o aplicativo whatsapp. Durante a análise dos laudos, no prontuário dos pacientes, analisamos os dados sociodemográficos.

4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Para o critério de inclusão, o paciente deveria estar sendo submetido ao exame de colonoscopia pela primeira vez, acima de 18 anos. Os grupos com orientações por teleconsulta necessitaram ter acesso a internet e telefone celular com acesso ao aplicativo WhatsApp.

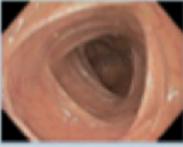
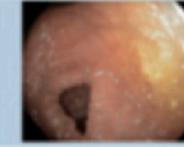
4.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos deste estudo os pacientes que já tiverem cirurgias prévias intestinais, os pacientes internados, e aqueles com diagnósticos confirmados de câncer intestinal.

4.6 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

Os dados foram coletados a partir das observações médicas descritas nos laudos dos exames de cada paciente da amostra. Nesses laudos, foram avaliados a qualidade do preparo, considerado como a variável dependente, a partir de Escala de Preparação Boston Bowel (ilustrado na figura 1), escalas de qualidade da limpeza intestinal, de três regiões colônicas principais (lado direito, seção transversal e lado esquerdo) onde, quanto maior a pontuação desta escala, melhor a qualidade da limpeza intestinal.

Figura 1. Escala de Boston Bowel

BBPS		3	2	1	0
3 - Excelente					
	2 - Bom				
1 - Regular					
0 - Inadequado					
CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BBPS= <input type="checkbox"/>					

Nota Achados endoscópicos de grau

- 0 Representa um segmento de cólon não preparado. A mucosa não é visível devido às fezes sólidas e as massas fecais não podem ser removidas.
- 1 Partes da mucosa no segmento do cólon podem ser visualizadas, mas outras áreas do mesmo segmento não podem ser bem visualizadas devido ao bloqueio com fezes e/ou líquido opaco.
- 2 A mucosa do segmento do cólon pode ser bem visualizada, com pequenas quantidades de fezes residuais, pequenos fragmentos de fezes e/ou líquido opaco.
- 3 Toda a mucosa do segmento do cólon pode ser bem visualizada, sem sujidade residual.

Fonte: Endoscopia Terapêutica, 2023.

O preparo intestinal foi considerado pelo médico executor do exame, como **Inadequado** (sujo com grande quantidade de resíduos); **Ruim** (pequena presença de resíduos, possibilidade visualização incompleta); **Bom** (sem presença de resíduos, líquido opaco, possibilidade visualização completa); e **Excelente** (limpo sem presença de resíduos, visualização completa).

Como variável independente, foram analisados a faixa etária dos pacientes, grau de instrução, horário dos exames realizados, a forma de orientação presencial ou por teleconsulta.

Como desfecho primário, observamos que através da telenfermagem, por meio de orientações/educação em saúde e utilização de metodologias ativas e problematizadoras, houve a melhora na qualidade do preparo reduzindo colonoscopias repetidas, carga de trabalho e os custos com a assistência à saúde, e como desfecho secundário, foi criado pela autora um protocolo de orientações desses exames, o qual foi validado junto ao setor de qualidade da instituição, e a partir deste, foi observado sua viabilidade e efeito positivo como instrumento durante as orientações tanto presencial como por teleconsulta.

4.7 ANÁLISE, TRATAMENTO DE DADOS E ESTATÍSTICA

Para análise da efetividade da intervenção realizada nos dois grupos usamos as análises estatísticas dos dados descritiva, através da tabulação dos dados em planilha do Microsoft Excel e por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 29.0.2.0(20).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital das Clínicas da UFPE/Ebserh (CEP-HC-UFPE), número do parecer 6.159.494 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE: 69737423.0.0000.8807.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para participar da pesquisa voluntária, esclarecida e sem qualquer tipo de remuneração.

O benefício para o paciente, foi a realização do exame sem a necessidade de remarcações ou de novo preparo. Bem como, um melhor diagnóstico do procedimento. Por sua vez, se o paciente foi mal orientado ou não conseguiu compreender o preparo pode acontecer a necessidade de remarcação do procedimento e da realização de novo preparo. Temos como riscos envolvidos na pesquisa o surgimento de reações como desconforto, exame com maior duração e riscos adversos, situações que podem ser evitadas com o correto cumprimento das orientações decorrentes do atendimento via telenfermagem.

5 RESULTADOS

Inicialmente foram realizados a caracterização dos dois grupos de estudo: pacientes orientados presencialmente (grupo 1) e pacientes orientados por teleconsulta (grupo 2).

Na tabela 1 temos que quanto ao sexo, dos 99 pacientes estudados do grupo 1, (70,7%) eram do sexo feminino e (29,3%) do masculino. Por sua vez, no grupo 2, dos 65 pacientes (72,3%) eram do sexo feminino e (27,7%) do sexo masculino.

Do total de laudos consultados no período estudado, o do grupo 1 - a média de idade dos considerados adultos (20-59 anos) foi de 49 (49,5%) e idoso (60+ anos) 50 (50,5%). Já o grupo 2 - jovem (0-19 anos) obteve frequência de 2 (3,1%), adultos 47 (72,3%) e idoso 16 (24,1%).

Quanto à etnia/raça, o grupo 1 - apresentou 86 (86,9%) de pacientes pardos, 9 (9,1%) brancos e 4 (4,0%) negros. Por sua vez, o grupo 2 - apresentou 56 (86,2%) pardos, 8 (12,3%) brancos e 1 (1,5%) negros.

Comparando o grau de instrução, observou-se que tanto no grupo 1, como no grupo 2, temos que a população atendida no serviço de endoscopia prevaleceu a que possui o Grau de Instrução com o 1º grau Incompleto, completo e 2º grau incompleto, completo.

No que diz respeito à distribuição territorial dos pacientes dentro do Estado de Pernambuco, observamos que tanto no grupo 1, quanto no grupo 2, predominou pacientes da Região Metropolitana do Recife, seguidos por pacientes oriundos da Zona da Mata (grupo 1) e agreste (grupo 2).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico quanto ao sexo, idade, etnia, grau de instrução e procedência dos grupos estudados. Recife, 2024.						
	GRUPO 1	%	GRUPO 2	%	TOTAL	%
SEXO						
MASCULINO	29	29,3	18	27,7	47	28,7
FEMININO	70	70,7	47	72,3	117	71,3
IDADE						
JOVEM (0-19)	0	0	2	3,1	2	1,2
ADULTO (20-59)	49	49,5	47	72,3	98	59,8
IDOSO (60 +)	50	50,5	16	24,1	65	39
ETNIA/RAÇA						
PARDA	86	86,9	56	86,2	142	86,6
BRANCA	9	9,1	8	12,3	17	10,4
PRETA	4	4	1	1,5	5	3
GRAU DE INSTRUÇÃO						
FUNDAMENTAL	3	3	1	1,5	4	2,4
1° G. INCOMP.	42	42,4	23	35,4	65	39,6
1° G. COMP.	20	20,2	4	6,2	24	14,6
2° G. INCOMP.	6	6,1	9	13,8	15	9,1
2° G. COMP.	18	18,2	25	38,5	43	26,2
SUPERIOR INC.	2	2,1	1	1,5	3	1,8
SUPERIOR COMP.	8	8	2	3,1	10	6,1
PROCEDÊNCIA						
METROPOLITANA	68	68,6	40	61,5	108	65,9
AGRESTE	6	6,1	10	15,4	16	9,8
ZONA DA MATA	19	19,2	9	13,8	28	17
SERTÃO	6	6,1	6	9,3	12	7,3

Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

Conforme a tabela abaixo (Tabela 2) , a qualidade do preparo do cólon no grupo 1 foi considerada boa em 59 (59,6 %), ruim 25 (25,3%) e inadequada 15 (15,1%) e não apareceu nenhum exame com a qualidade excelente. Já o grupo 2 mostrou-se bom 38

(58,5%), ruim 11 (16,9%) e 6 (9,2%) inadequado, mostrando também a qualidade do preparo como excelente em 4 (6,2 %).

	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
PREPARO						
EXCELENTE	0	0	4	6,2	4	2,4
BOM	59	59,6	38	58,5	97	59,1
RUIM	25	25,3	11	16,9	36	21,9
INADEQUADO	15	15,1	6	9,2	21	12,9
SUSPENSO	0	0	6	9,2	6	3,7

Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

A Tabela 3 apresenta o panorama da relação do preparo com as variáveis (idade, grau de instrução e horário do exame), onde o Grupo 1 em relação ao preparo em pacientes com idade acima de 60 anos, considerados idosos, obtivemos que a taxa de preparo **ruim** (14,1%) e **inadequado** (7,1%). Por sua vez, no Grupo 2 o preparo foi considerado **ruim** (6,2%) e **inadequado** (1,5%).

Já em relação ao grau de instrução, o estudo mostra que não há muita relação da qualidade do preparo quanto ao grau de instrução.

Em relação à qualidade do preparo nos dois grupos, observou-se que nos exames realizados no período da tarde, a qualidade de preparo é melhor, como evidenciado no grupo 1: Manhã - Bom 27 pacientes (27,8%), Ruim 17 pacientes (17,2%), Inadequado 10 pacientes (10,1%) e pela Tarde - obteve um preparo Bom 32 pacientes (32,3%), Ruim 11 pacientes (11,1%), Inadequado 2 pacientes (2,0%). Já no grupo 2, obtivemos nos exames realizados no período da Manhã: Excelente 1 paciente (1,5%), Bom 17 pacientes (26,2%), Ruim 8 pacientes (12,3%), Inadequado 4 pacientes (6,2%) e pela Tarde: Excelente 3 pacientes (4,6%), Bom 21 pacientes (32,3%), Ruim 3 pacientes (4,6%), Inadequado 2 pacientes (3,1%).

Tabela 3 - Qualidade do preparo em relação às variáveis idade, grau de instrução, horário dos exames dos grupos estudados. Recife, 2024.

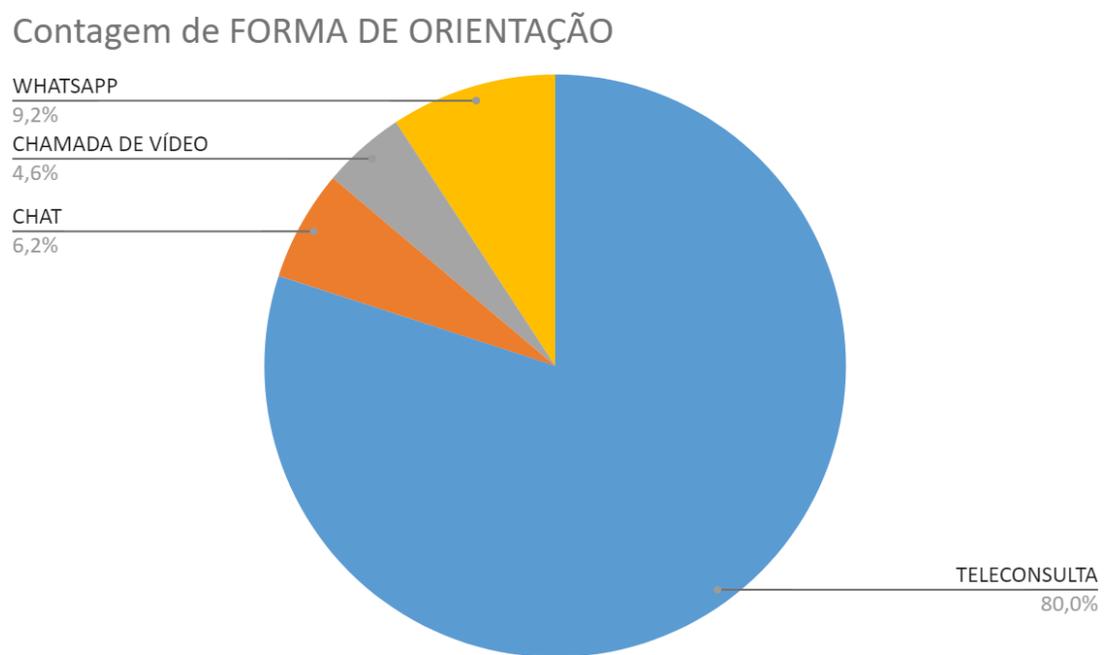
	GRUPO 1								GRUPO 2							
	E	%	B	%	R	%	I	%	E	%	B	%	R	%	I	%
IDADE																
0-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,1	0	0	0	0
20-59	0	0	29	29	12	12,1	8	8,1	4	6	36	55,4	7	11	5	7,7
60 +	0	0	29	29	14	14,1	7	7,1	0	0	10	15,4	4	6,2	1	1,5
GRAU DE INSTRUÇÃO																
FUNDAMENTAL	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1,5
1° G. INC.	0	0	29	29	10	10,1	7	7,1	0	0	13	20	2	3,1	4	6,2
1° G. COMP.	0	0	10	10	8	8,1	2	2	1	2	1	1,5	0	0	0	0
2° G. INC.	0	0	3	3	2	2	2	2	0	0	6	9,2	1	1,5	0	0
2° G. COMP.	0	0	14	14	2	2	2	2	2	3	18	27,7	7	11	1	1,5
SUPERIOR INC.	0	0	2	2,2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
SUPERIOR COMP.	0	0	5	5,1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1,5	0	0
HORÁRIO DO EXAME																
MANHÃ	0	0	27	28	17	17,2	10	10	1	2	17	26,2	8	12	4	6,2
TARDE	0	0	32	32	11	11,1	2	2	3	5	21	32,3	3	4,6	2	3,1

Legenda: E: Excelente B: Bom R: Ruim I: Inadequado

Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

Durante as teleconsultas realizadas com os pacientes do grupo 2, houve vários desafios e dificuldades encontradas para conclusão dos atendimentos. Durante as consultas foi necessário finalizá-las com uso de algumas ferramentas, tais como: (9,2%) realizadas por whatsapp (mensagem de texto e áudio), chamada de vídeo (4,6%), (6,2%) por *chat* e (80,0%) por teleconsulta.

Gráfico 1. Forma de orientação realizadas durante as teleconsultas



Fonte: Dados coletados pela autora, 2023.

6 DISCUSSÃO

O objetivo da pesquisa foi avaliar o efeito da teleconsulta de enfermagem, através das orientações/educação com utilização de metodologias ativas e problematizadoras, na qualidade do preparo, evitando colonoscopias repetidas, carga de trabalho e os custos com assistência à saúde. Ademais, temos que a avaliação da qualidade da colonoscopia é considerada pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (Sobed) como estratégica para o cuidado à saúde, uma vez que é o exame operador-dependente.

Tanto no grupo 1 como no 2, das 164 colonoscopias realizadas, a maior parte delas foi realizada em mulheres, resultado semelhante à maioria dos estudos publicados (Oliveira *et al.*, 2021).

Temos no Brasil, uma estimativa para o triênio de 2023 a 2025 que aponta para 45.630 casos novos de câncer de cólon e reto, correspondendo a um risco estimado de 21,10 casos por 100 mil habitantes, sendo 21.970 casos entre homens e 23.660 casos entre as mulheres, correspondendo a um risco estimado em 20,78 casos novos a cada 100 mil homens e de 21,41 a cada 100 mil mulheres (Ministério da Saúde, 2022).

O nosso estudo mostrou que a maioria dos pacientes do grupo 1 que realizam o exame de colonoscopia no setor em estudo são considerados adultos (20-59 anos) 49,5% , idoso (60+ anos) 50,5% e o grupo 2 os adultos apresentou 72,3% e idoso 24,1% evidenciando, assim, que a média de idade da população que procura o serviço para realização dos exames encontra-se na faixa etária de rastreamento de CCR, corroborando com Amorim *et al.* (2020), que recomenda a realização do exame de colonoscopia a partir dos 50 anos de idade para as pessoas que não possuem histórico na família de alto risco para câncer de cólon e com Paula *et al.* (2021), onde mostra que a *American Cancer Society* estabelece que o rastreamento de CCR seja antecipado para os 45 anos de idade, com o objetivo de estagnar o avanço da doença entre os mais jovens, já que aqueles que com menos de 50 anos de idade tem-se mostrado cada vez mais acometidos pela doença.

A *American Cancer Society* estabelece também algumas recomendações: em primeiro lugar, adultos com médio risco para a doença, com boa saúde e com uma

expectativa de vida superior a dez anos, continuem a fazer o rastreio do CCR até os 75 anos de idade, e a segunda orientação, que os médicos individualizem as decisões de triagem da doença para pacientes com idade entre 76 e 85 anos, com base na preferência de cada um, na expectativa de vida, no estado de saúde do paciente e na análise do histórico de triagem anterior; que os especialistas desencorajem os idosos com mais de 85 anos a continuar a triagem.

Já o Colégio Americano de Gastroenterologia recomenda iniciar o rastreio aos 40 anos e 10 anos mais jovens que o primeiro diagnóstico na família (Pires *et al.*, 2021).

Para Alves *et al.* (2021), há uma grande preocupação com a diversidade do envelhecimento populacional, uma vez que a pandemia trouxe transformações no cotidiano do idoso, provocando discussões sobre possibilidades para continuidade do cuidado dessa população, que é um grupo de risco que requer desenvolvimento de estratégias para o controle, promoção e prevenção das condições de saúde a fim de contribuir com a situação de saúde e promover atenção plena a essa população, em um momento de sobrecarga do sistema. Portanto, a telessaúde vem sendo considerada uma ferramenta importantíssima para as pessoas com esse perfil.

Para tanto, percebe-se com as práticas da telessaúde que muitos são os desafios enfrentados pela população idosa, a sua grande maioria tiveram que se adaptar e adquirir uma certa habilidade, dentro de suas limitações, com o meio tecnológico, portanto as dificuldades diante os teleatendimentos ultrapassam pela falta de proximidade que os idosos possuíam com os meios digitais e, ainda, que essa população seja a que mais cresce no Brasil, ela ainda é o público mais digitalmente excluído (Alves *et al.*, 2021).

De acordo com Alves *et al.* (2021), em seu estudo, a assistência prestada ao idoso em categorias multiprofissionais com o auxílio de outras pessoas, seja por familiares ou amigos são de grande importância tanto no auxílio a comunicação como para continuidade da assistência para que eles consigam ter autonomia e efetividade no processo de cuidado. O idoso e família requerem atenção para que o cuidado oferecido seja de qualidade e de forma humanizada. E para que seja criado um vínculo e proximidade da melhor forma possível, pode ser utilizado os meios de comunicação digital mais viáveis e possíveis, conforme eles se sintam mais confortáveis, como vídeo

chamadas e áudios por meio de ligações, promovendo assim, uma assistência mais eficiente e uma comunicação mais efetiva e de fácil compreensão.

Em relação a etnia, o estudo mostra que tanto os pacientes do grupo 1, como os do grupo 2, se apresentam com predominância da raça de cor parda, sendo (86,9%) para os pacientes do grupo 1 e 86,2%, para os do grupo 2. Destacamos que esses achados são compatíveis com os dados do último Censo demográfico realizado em Pernambuco, cerca de 55% da população é parda (IBGE, 2022), justificado pelo fato de tais dados são resultados da autodeclaração da população que pode estar relacionado com a mudança de visão de si como indivíduo e o reconhecimento de sua herança histórica (Sardinha *et al.*, 2021).

Pullig *et al.* (2019) mostra em seu estudo que a taxa de incidência de casos novos de CCR se sobressai entre brancos e pardos, 35,4% e 33,5% respectivamente. Porém, houve um aumento na média de ocorrência anual em pardos de 1,8% nos seis primeiros anos avaliados do estudo para 7,1%, nos últimos seis anos avaliados.

O estudo mostra que em relação ao grau de Instrução da população atendida neste, a maioria da população atendida que tinha o 1º e 2º graus, corroborando com Johann *et al* (2020) e Aleixo *et al* (2023), que mostram em seus estudos, que o Serviço Único de Saúde (SUS) tem uma maior procura por uma população com grau de instrução com 8-9 anos de estudo.

Nosso estudo mostra na tabela 1 que os usuários atendidos no setor de endoscopia, a maioria deles, são procedentes da região metropolitana do Recife, sendo eles 68 pacientes (68,6%) do grupo 1 e 40 pacientes (61,5%) do grupo 2. Comparando esses dados com o estudo que mostra a taxa bruta de mortalidade por câncer colorretal, por município, no estado de Pernambuco, entre 2019 e 2021, que se observa que a Região de Recife com a maior taxa de mortalidade calculada no período foi de 9,85 para cada 100.000 homens e mulheres. Porém observamos outras áreas com alta taxas de mortalidade por todo o estado, ou seja, Afogados da Ingazeira 6,47; Serra Talhada 6,36; Limoeiro 6,25; Caruaru 5,93; Garanhuns 5,54 e Ouricuri 5,40. Pinto *et al.* (2009) mostra em estudo realizado na cidade do Recife, que a incidência e mortalidade por câncer de intestino têm-se mostrado, no mundo todo, em crescimento,

principalmente, em países desenvolvidos e áreas urbanas de países menos desenvolvidos.

Com o aumento da expectativa de vida da população, no Brasil, as neoplasias estão ganhando cada vez mais importância no perfil de morbidade e de mortalidade. Em estudo recente do Ministério da Saúde (2023), mostra que o número de casos novos de câncer de cólon e reto no Brasil ocupam a terceira posição entre os tipos de câncer mais frequentes no Brasil, na região Nordeste ocupa a quarta posição de tumor mais frequente (10,99 por 1000 mil).

Outro estudo realizado por Pullig *et al.* (2019) mostra que nas regiões brasileiras dos casos notificados de CCR 71,7% ocorreram na região Sudeste e 14,87% na região Sul, apesar de haver um aumento em todos os estados, sendo as maiores variações nos estados das regiões Norte e Nordeste. A taxa de mortalidade de CCR na população brasileira revela que a região Sudeste obteve os maiores valores em número absolutos de óbitos ao longo dos anos analisados, seguidos pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte.

Temos na tabela 2 a relação da qualidade do preparo tanto no grupo 1 (orientados de forma presencial) quanto no grupo 2 (orientados por telenfermagem). E para que o preparo para o exame seja feito de forma adequada e que adquira a limpeza de todos os segmentos do cólon de forma eficaz é necessária uma boa orientação. Observamos a partir dos dados coletados que Mesmo havendo limitações durante o estudo e nossa amostra ser reduzida (65 pacientes), devido à falta de aparelhos para realização dos exames e assim, sendo suspensos as teleconsultas, obtivemos que para o grupo 2, orientados por teleconsulta, houve a diminuição de pessoas consideradas com a qualidade do preparo considerado **ruim** e **inadequado**, passando a existir a qualidade do preparo **excelente**, uma vez que, o grupo 1, que são orientados de forma presencial, a qualidade do preparo **excelente** não existia, e a qualidade **ruim** ou **inadequada** eram maiores, mostrando assim, inúmeras vantagens para serviços de saúde e para usuários que utilizam a telenfermagem, como por exemplo, possibilitar o vínculo com os usuários, e envio de documentos solucionando dúvidas sobre diversas demandas, ampliando seu acesso aos serviços de saúde e uma maior agilidade e eficácia dos atendimentos realizados à população e atendimentos aos usuários que

moram em locais de difícil acesso ou com dificuldades para se deslocarmos ao serviço de saúde (Zuluhan, 2021).

Vários estudos mostram que o preparo do cólon é a etapa que mais gera complicações e insatisfação, portanto sua eficácia e tolerabilidade se mostram como duas características fundamentais de um preparo bem-sucedido.

Para a Sociedade Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE - *American Society of Gastrointestinal Endoscopy*) e a Força-Tarefa da Associação Americana de Gastroenterologia (AGA), que usam a escala de Boston (BBPS - *Boston Bowel Preparation Scale*) como mais utilizada, uma vez que, esta foi validada para padronização de estudos sobre preparo de cólon, por ser de fácil execução e mostrar uma visão geral da qualidade do preparo, onde o exame é realizado de maneira adequada permitindo uma visualização de todo o cólon, analisando se o preparo intestinal foi eficaz ou não, baseando-se na observação do efeito do preparo em três partes do cólon (ascendente, transversa e descendente). Onde a pontuação máxima de 9 pontos significa que o intestino foi preparado de maneira correta, e utiliza os termos **excelente, bom, ruim e inadequado** (Oliveira *et al.*, 2021).

Para Barbosa *et al.* (2021), a utilização dessa ferramenta como educação em saúde, voltada para esse grupo de pacientes se faz necessária, uma vez que, o seu emprego no cotidiano desses serviços como educação em saúde de pacientes e familiares acerca dos procedimentos, vem facilitar o deslocamento, permite reduzir gastos para o paciente e para a instituição de saúde, e evita a suspensão de exames relacionados ao preparo ineficaz.

A Educação em saúde se destaca como principal ação de enfermagem direcionada ao preparo de colonoscopia, e deve ser estimulada entre a equipe de enfermagem a fim de melhorar o resultado do exame. Em relação às estratégias utilizadas durante as orientações, o fato é que as metodologias exclusivamente passivas, utilizadas de forma unidirecional e, por meio, da transmissão de informações não se mostram tão eficazes quando comparadas a metodologias ativas e problematizadoras onde sua eficácia se mostra muito maior (Amorim, 2020).

Segundo Oliveira *et al.* (2021) a *International Council of Nurses* cita a telemedicina em enfermagem usando o termo telenfermagem, e aponta bons resultados

no acompanhamento e comunicação entre o enfermeiro-paciente, considerando as necessidades e expectativas deles, recomendando a partir dessas tecnologias, uma melhor adaptação à vida diária deles e a prática da telenfermagem, por meio de diversas ferramentas. Portanto, a enfermagem é responsável não só pelo desenvolvimento de competências no uso de tecnologias, como também, na garantia da prestação segura, eficaz e competente dos cuidados de saúde com abordagens em equipe e sempre centrada na família e no paciente.

Através da telenfermagem dispomos de diversas ferramentas chamadas *high tech* que estão disponíveis na atualidade, como vídeo chamadas que requerem o uso do computador com câmera e acesso à internet ou *smartphones*, as chamadas telefônicas utilizando a *low tech* constituindo em recurso valioso principalmente em lugares com elevado grau de pobreza digital (Sousa *et al.*, 2023), como é o caso do Brasil, onde uma em cada quatro pessoas não têm acesso à internet, representando cerca de 30% dos brasileiros nas grandes cidades e 60% nas regiões rurais que não acessam a rede. Embora tenhamos que o acesso a telefone móvel está presente em 93,2% dos domicílios na área urbana e em 70% na área rural do país (IBGE, 2019).

De acordo com diversas pesquisas, é de grande relevância reforçar a telenfermagem, pois as experiências disponibilizadas pelos relatos vividos nas consultas mostram que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) subsidiam um estilo de comunicação mais natural, principalmente, por utilizar o contato visual, estreitando, assim, um vínculo nas relações e proporcionando confiança e sensação de proximidade, integração na relação profissional e paciente, demonstrando uma maior segurança na continuidade do tratamento estabelecido (Sousa *et al.*, 2023).

A orientação adequada realizada por telenfermagem proporciona um diagnóstico e adesão eficaz, favorecendo o sucesso do exame e possibilitando um tratamento precoce, garantindo a segurança e a qualidade assistencial (Barbosa *et al.*, 2021).

Na tabela 3, foi observado que os exames nos dois grupos, realizados no período da tarde, estavam com um melhor preparo, demonstrando que a deambulação promove o movimento intestinal e defecação durante o preparo e como também o aumento da dieta líquida, como a oferta maior de água, chás, sucos, bebidas isotônicas, caldos, sopas e outros líquidos, deduzindo que o estímulo dos serviços a

esta prática durante o preparo, terá um potencial de melhorar a qualidade do preparo e limpeza do cólon (Sobed, 2023). Mostrando assim, que pacientes que realizam o exame no período da manhã, por realizar o preparo no período noturno, talvez não tenham tempo suficiente para que deambulem, devido ao sono noturno e tempo necessário para hidratação.

Existe no mercado várias soluções catárticas de concentrações e doses diversas que associadas a variações nas orientações aos pacientes, ao uso de medicações adjuvantes, a dietas pré-exame, estímulo à deambulação durante o preparo, administração em horários diferenciados e ao fracionamento de doses geram grandes possibilidades na busca pelo preparo ideal, visando melhorar a eficácia na limpeza do cólon e a qualidade do exame (Sobed, 2023).

O gráfico 1 mostra a forma de orientação utilizadas por telenfermagem, para que as mesmas não fossem interrompidas, ou seja, as teleconsultas realizadas pelas profissionais de Enfermagem foram apontadas várias dificuldades e desafios para realização das mesmas, como falhas de conexão de internet, dificuldades e falta de conhecimento dos pacientes com a ferramenta, e problemas técnicos como problema na câmera, e para que houvesse a continuidade das teleconsultas, as orientações foram realizadas por chamada de vídeo e áudio via whatsapp, por *chat* e, algumas vezes.

Esses dados só confirmam o estudo realizado por Souza e Imada (2021) onde observa-se que as dificuldades são as mesmas encontradas em plataforma de videoconferência e que apesar das dificuldades encontradas, a tecnologia serve como uma grande estratégia para contornar essas dificuldades, que mesmo que haja limitações é possível fazer com que serviços essenciais não parem, sendo vital para a saúde da população.

Segundo Vieira (2020) este aspecto aponta para uma necessidade de atualização constante da ferramenta utilizada, pois apesar de possuímos tecnologias rápidas e baratas que favorecem o uso da telenfermagem, enfrentamos problemas relacionados à estrutura, precariedade ou inexistência de internet, sistemas de *software* ou equipamentos inadequados, resistência de profissionais de saúde como dos pacientes diante da tecnologia, sendo um dos principais desafios para a implementação

efetiva da telenfermagem em contextos brasileiros. Ainda que a utilização da telenfermagem nos processos educativos e na assistência à saúde das pessoas representem avanços consideráveis para a saúde, as dificuldades se apresentam como desafios para uma adequada implementação dessas tecnologias no SUS.

Castilho (2021) ressalta que para favorecer o estreitamento e manutenção do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes é necessário utilizar serviços de teleconsulta, interconsulta, teleseguimento, telemonitoramento, visitas virtuais com uso de smartphone, discussões virtuais de casos clínicos e compartilhamento de processos de cuidado, mesmo que os pacientes não possam ser acompanhados de forma presencial, mas puderam ser assistidas integralmente em suas necessidades de atenção à saúde.

Para Márquez (2020) existem algumas barreiras para o uso de telessaúde, como o acesso restrito a tecnologia como *smartphones*, *tablet*, computador e plataformas adequadas bem como grupos populacionais como idosos ou pessoas com baixa escolaridade que não possuem conhecimento para correta utilização da tecnologia.

Estudos mostram que dificuldades de acesso à tecnologia traz inúmeros desafios importantes no uso ampliado da telessaúde e que algumas adaptações. As características dos atendimentos remotos devem ser feitas para serem realizados os atendimentos (Minguelli *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Cunha (2023), mostra as perspectivas de um painel multidisciplinar, onde os desafios que impactam a utilização da telemedicina no acesso às consultas de especialidades médicas hospitalares, e se expressam de forma diferente, no âmbito de pacientes, profissionais, instituições e sistemas de saúde. Os desafios encontrados que mais impactaram os pacientes, foi a baixa literacia digital, baixa informação acerca do processo de funcionamento da telemedicina, fraca familiaridade com tecnologias e desconfiança sobre a qualidade dos serviços, para os profissionais, instituições e sistemas de saúde, como fatores mais desafiadores tem-se a falta de integração da telemedicina no percurso do doente e de motivação para adoção de soluções de telessaúde, a fraca interoperabilidade entre sistemas e a ausência de equipamento tecnológico.

Para Santos (2022), as barreiras mais comuns para os pacientes são a idade, o nível de escolaridade, a literacia em informática, os desconhecimento dos serviços, os

processos de consentimento, a capacidade de usar e aceder ao portal *on-line* e a conformidade com as necessidades legais, éticas e logísticas como consentimento dos pais nos pacientes pediátricos, já para os profissionais as barreiras encontradas incluem os custos, o reembolso/pagamento, a responsabilidade legal e a conformidade com a lei, a confidencialidade e privacidade, a segurança dos dados, a eficácia, a aceitação clínica da modalidade, a tecnologia disponível, como utilização de equipamentos antigos, e a estrutura do próprio sistema de saúde.

7 CONCLUSÃO

Como conclusão, esse estudo mostra que, mesmo diante das dificuldades encontradas, a tecnologia, foi uma grande aliada para encontrar soluções e contornar os desafios, pois mesmo havendo limitações, foi possível fazer com que o serviço de orientações para pacientes que iriam realizar o exame de colonoscopia, feitos por teleconsultas de enfermagem, não parasse e fosse dada continuidade a assistência aos pacientes e que através da telenfermagem as orientações proporciona o contato visual de forma mais natural possível trazendo um espaço onde o paciente possa tirar suas dúvidas diante de um preparo de exame de difícil compreensão, garantindo assim a qualidade dos exames, proporcionando um diagnóstico eficaz, detecção de lesões patológicas e CCR em fase inicial, bem como a diminuição de exames repetidos, carga de trabalho e de custos em cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, S. B.; PULIDO, J. Z.; SOGAME, L. C. Câncer Cervical no Brasil: desafios do sistema público. *In: Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 21, n. 10, p. 17697-17710, 2023.

ALVES, N. S. *et al.* Telessaúde com Idosos em Tempos de Pandemia: Experiência de uma Residência Multiprofissional. *In: Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. e25627-e25627, 2021.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Diretriz da American Cancer Society para triagem de câncer colorretal.** 17 Nov 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/acs-recommendations.html>

AMORIM, T. V.; GOMES, L. A.; COELHO, L. S.; PAIVA, A. C. P. C.; SALIMENA, A. M. O.; CASSIMIRO, B. L.; VIANA, S. F. S.; TAVARES, A. T. D. V. B.; OLIVEIRA, L. G. P.; NASCIMENTO, R. C. N. Ações de Enfermagem que contribuem para o preparo da colonoscopia: revisão integrativa. *In: Revista Enfermagem Atual In Derme*, [s. l.], v. 94, n. 32, p. e-020062, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/914>. Acesso em: 22 jan. 2024.

ANDRADE, J. C.; SILVA, C. M.; BOTITANO, F. K.; CARVALHO, F. F.; SILVA JUNIOR, L. G. Estudo para avaliar o impacto das orientações para pacientes submetidos a exame de colonoscopia. *In: Varia Scientia - Ciências da Saúde*, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 187-193, 2017. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/18106>. Acesso em: 22 dez. 2022.

ARSLANCA, G.; AYGÜN, M. Os efeitos da educação aprimorada, realizada por enfermeiros na qualidade do preparo intestinal para colonoscopia. *In: Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, n. e3626, 2022.

BARBOSA, M. C. T.; PINTO, A. C. S.; ALCANTARA, L. F. F. L.; MACEDO, E. C.; TEIXEIRA, V. M. F.; COUTO, L. L.; FREITAS, V. L.; SILVA, J. L. R.; BRASIL, S. S.; CARVALHO, I. C. N.; NASCIMENTO, M. O. F. Health Education through social media for patients undergoing digestive endoscopy: Integrative review. *In: Research, Society and Development*, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 4710312983, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12983>. Acesso em: 27 dez. 2022.

CARVALHO, A. C. A. **Teleconsulta com vistas à educação em Saúde com Pacientes diabéticos:** Uma revisão Integrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Niterói: Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, 2022.

CARVALHO, R.; BRITO, D.; AREIA, M.; SARAIVA, S.; ALVES, R.; FERREIRA, A.; FRANÇA, C.; PEDROSA, M.; CRAVEIRO, C.; CATRÉ, A.; CADIME, A. T. Ensaio clínico

randomizado para avaliar o impacto do ensino personalizado na preparação intestinal para colonoscopia – resultados preliminares. *In: GE J Port Gastreterol*, v. 19, n. 4, p. 183-189, 2011.

CASTILHO, L. Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia. *In: Nursing*, São Paulo, v. 24, n. 275, p. 5475-5477, 2021.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 358/2009**: Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 634/2020**: A Teleconsulta de Enfermagem como forma de combate a pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars – Cov – 2). Brasília: 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html#:~:text=Autoriza%20e%20normatiza%2C%20%E2%80%9Cad%20referendum,tecnol%C3%B3gicos%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.

CREMERES, M. I. Preparação intestinal para colonoscopia - como melhorar? *In: GE Jornal Português de Gastreterologia*, v. 19, n. 4, p. 167-169, julho-agosto de 2012.

CUNHA, A. S. R. **Fatores determinantes do impacto da telemedicina para o acesso a consultas de especialidade médica hospitalar, em contexto de COVID-19**. Universidade Nova de Lisboa. [Tese de Doutorado]. 2023.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, P. E.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, vl 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *In: Rev. bras. educ. med.*, v. 39, n. 1, jan.-mar. 2015.

FERRARI, C. A. R. **Eficiência e eficácia das inovações em telemedicina nas práticas hospitalares**: um estudo de caso no Brasil. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: FGV, 2020.

IBGE. **PNAD Contínua**: Divulgação mensal. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>

IBGE. **PNAD Contínua**: Divulgação mensal. dez. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>

pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html

IBGE. **Panorama Censo 2022**. Disponível em:
<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.

JEON, S. C.; KIM, J. H.; KIM, S. J.; KWON, H. J.; CHOI, Y. J.; JUNG, K.; KIM, S. E.; VENCIDA, L.; PARQUE, N. M.; PARK, S. J. **Efeito do envio de vídeos educativos via Smartphone Mobile Messenger na preparação intestinal antes da colonoscopia**. Coreia: Kosin University College of Medicine, 2018.

JOHANN, D. A. *et al.* Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: perfil de pacientes assistidos. *In: Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 41, n. 1, p. 83-94, 2020.

MACEDO, C. G. **O chatbot como forma de teleconsultoria para fisioterapeutas da Atenção Primária em Saúde**. [Dissertação de mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2019.

MARQUEZ, V.; RICARDO, J. Teleconsulta em pandemia por coronavírus: Desafios da telemedicina na era pós-COVID-19. *In: Revista colombiana de Gastroenterología*, v. 16/05/2020.

MELO, I. J. R. M.; LEÃO, A. C. M. C.; FERREIRA, I. C.; LIMA, M. B. C.; SOUZA, T. C. S. **Colonoscopia: Prevenção do Câncer Colorretal**. Serviço de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva do Hospital Santa Izabel; Salvador; Bahia, 2019.

MINGHELLI, B. *et al.* Serviços de fisioterapia diante de uma pandemia. *In: Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 66, p. 491-497, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 35, de 4 de janeiro de 2007**. Institui o Programa Nacional de Telessaúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html. Acesso em: 04 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, DF. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 04 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atlas on-line da mortalidade**. 2014. Disponível em:
<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo06/consultar.xhtml#panelResultado>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>

OLIVEIRA, S. C. *et al.* Telenfermagem na Covid-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. *In: Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Teleconsulta durante uma Pandemia. 2020.** Disponível em:
<https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-pt.pdf?ua=1>.

PAULA, M. E. P. *et al.* Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. *In: Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 6866-6881, 2021.

PIMENTEL, M. Breve história do ensino de língua Portuguesa no Brasil. *In: Site MultiRio*, 19 maio 2017. Disponível em:
multirio.rj.gov.br/index.php/reportagens/12148-bre-historia-do-ensino-de-lingua-portuguesa-no-brasil. Acesso em: 03 fev. 2023.

PINTO, M. F. *et al.* Mortalidade por Câncer de Intestino na Cidade do Recife. *In: Rev. Bras. Oncologia Clínica*, v. 6, n. 16, p. 16-19, 2009.

PIRES, P. M. E. *et al.* Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. *In: Brazilian Journal of Health Review*, n. 4, v. 2, 2021, p. 6866-6881.

PULLIG, E. A. *et al.* **Câncer colorretal no Brasil: aspectos topográficos e epidemiológicos (2000-2011).** 2019.

SANTO, D. M. N. E.; MATZENBACHER, L. P. S.; PACZEK, R. S.; GALVAN, C.; TANAKA, A. K. S. R.; PAGLIARINI, A. M. Importância da consulta de Enfermagem para orientação de como se preparar para a colonoscopia. *In: Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [s. l.] , v. 10, n. 8, p. e7710817280, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17280>. Acesso em: 30 jan. 2023.

SANTOS, M. T. **Telemedicina em Medicina Geral e Familiar.** [Tese de Doutorado]. Universidade da Beira Interior (Portugal), 2022.

SARDINHA, A. H. L.; NUNES, P. P.; ALMEIDA, J. S. Perfil epidemiológico de casos do câncer colorretal em hospital de referência no Maranhão, Brasil. *In: Mundo saúde (Impr.)*, p. e0032021-e0032021, 2021.

SENADO FEDERAL. **Lei n. 14.510, de 27 de dezembro de 2022.** Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. Brasília, 2022. Disponível em:
<https://camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14510-27-dezembro-2022-793576-publicacao-riginal-166678-pl.html>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SILVA, A. B. **Política pública, educação, tecnologia e saúde articuladas: como a telessaúde pode contribuir para fortalecer o SUS?** [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva**, 2023. São Paulo: SOBED, [s. d.]. Disponível em: https://www.sobed.org.br/fileadmin/user_upload/sobed/2023/09/25/DIRETRIZ_DE_PREPARO_DE_COLON_PARA_COLONOSCOPIA__1_.pdf

SOUZA, R.; RIBEIRO, W. M. R.; SILVA, P. P. O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes nos estados brasileiros. *In: Anais do Encontro Mãos de Vida*, v. 5, n. 1, 2019.

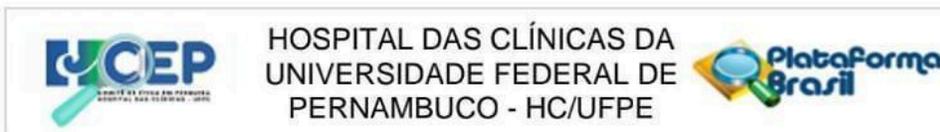
SOUZA, A. T. Y.; IMADA, R. N. Auxílio de ferramentas Tecnológicas em meio ao cenário da Pandemia no setor de Gestão da Saúde. *In: Revista Alomorfia*, Presidente Prudente, v. 5, n. 2, 2021, p. 340-354. Acesso em 05 de julho de 2023.

SOUSA, M. E. F. *et al.* Uso da telenfermagem no monitoramento da saúde: relato de experiência. *In: Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 3, p. 662-666, 2023.

VIEIRA, J. S. **Práticas em saúde por meio da telenfermagem: revisão integrativa da literatura.** [TCC apresentado, do Centro Universitário Guairacá]. Guarapuava - Curitiba: Centro Universitário Guairacá, 2020.

ZLUHAN, L. S. **O discurso coletivo sobre a teleconsulta de enfermagem na atenção primária em saúde.** [Trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: UFSC, 2021.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA TELENFERMAGEM: PRÉ-EXAMES DE COLONOSCOPIAS DO HC-UFPE

Pesquisador: ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69737423.0.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.159.494

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia em Saúde da enfermeira Andréa Paula Dourado Vasconcelos, sob orientação do Prof. Dr. César Augusto Souza de Andrade, coorientação da Ms. Lúcia de Fátima Nunes Freitas e do Prof. Dr. Amadeu Sá de Campos Filho.

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, com dois grupos. A amostra será constituída de dois grupos, onde o primeiro será orientado por formulários de orientação com diretrizes/guidelines sobre o exame. O segundo grupo será orientado por teleconsulta.

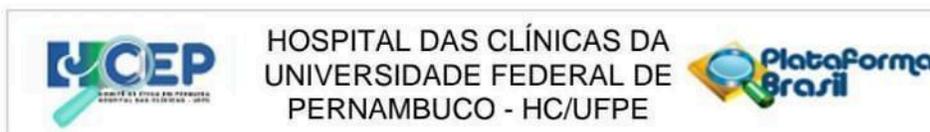
Os dois grupos receberão questionário sociodemográfico, por meio de link do google forms.

Os dados serão coletados a partir das observações médicas descritas nos laudos dos exames de cada paciente da amostra. Nesses laudos, serão avaliados a qualidade do preparo, a partir de Escala Preparação Boston Bowel, escalas de qualidade da limpeza intestinal, de três regiões colônicas principais (lado direito, seção transversal e lado esquerdo) onde, quanto maior a pontuação desta escala, melhor a qualidade da limpeza intestinal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.159.494

Avaliar a eficácia da Telenfermagem nas orientações dos pacientes que serão submetidos a colonoscopia.

Objetivos específicos

- Avaliar o efeito e usabilidade das orientações nos dois grupos do estudo;
- Melhorar a qualidade dos exames de forma a aumentar a detecção de lesões patológicas permitindo sua remoção e detecção de CCR em fase inicial;
- Diminuir os custos em cuidados de saúde;
- Criar e validar diretrizes / guidelines para a orientação de exames de colonoscopia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O benefício para o paciente, será a realização do exame sem a necessidade de remarcações ou de novo preparo. Bem como, um melhor diagnóstico do procedimento. Por sua vez, se o paciente foi mal orientado ou não conseguiu compreender o preparo, pode acontecer a necessidade de remarcação do procedimento e da realização de novo preparo. Temos como riscos envolvidos na pesquisa o surgimento de reações como desconforto, exame com maior duração e riscos adversos, situações que podem ser evitadas com o correto cumprimento das orientações decorrentes do atendimento via telenfermagem. A pesquisadora poderá adotar medidas de precaução, bem como: dispor de tempo adequado para responder e tirar dúvidas que ocorram por parte dos pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



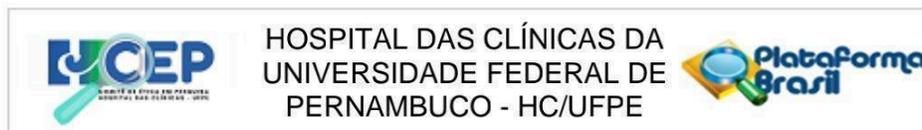
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.159.494

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2111675.pdf	15/06/2023 11:50:32		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemaiores2.docx	15/06/2023 11:49:58	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemaiores.pdf	15/06/2023 11:49:07	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado2.docx	15/06/2023 11:46:18	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado1.pdf	15/06/2023 11:45:54	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade_pesquisador2.pdf	17/05/2023 12:15:13	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/04/2023 10:59:31	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	declaracao_vinculo.pdf	29/03/2023 18:21:50	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Carta_anuencia_GEP.pdf	29/03/2023 18:20:00	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	carta_anuencia_same.pdf	29/03/2023 18:14:23	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	carta_anuencia_setor_responsavel.pdf	29/03/2023 18:04:00	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Amadeu.pdf	29/03/2023 17:54:30	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_Lucia.pdf	29/03/2023 17:54:01	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_Cesar.pdf	29/03/2023 17:53:40	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_Andrea.pdf	29/03/2023 17:51:55	ANDREA PAULA DOURADO VASCONCELOS	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.159.494

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 03 de Julho de 2023

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C,3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o(a) Sr.(a.) para participar como voluntário(a) da pesquisa Avaliação da Eficácia da Telenfermagem: Pré-exames de Colonoscopias do HC-UFPE, que está sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Andréa Paula Dourado Vasconcelos, com endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária - Recife - PE - CEP 50.670-901 - tel. 81. 987515200 (inclusive ligações a cobrar) - e-mail: andreadourado01@gmail.com, que está sob a orientação do Prof. Dr. César Augusto Souza de Andrade, email: csrandrade@gmail.com - fone 2126-8540 ramal 216, da Prof. Ms. Lúcia de Fátima Nunes Freitas, email: luciafreitas08@hotmail.com - fone 21263834 e do Prof. Dr. Amadeu Sá de Campos Filho, email: amadeu.campos@nuittes.ufpe.br - fone 21263336.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Este estudo pretende, Avaliar a Eficácia da Telenfermagem: Pré-exames de colonoscopias do HC-UFPE. Dessa forma,

- A pesquisa justifica-se por considerar a importância da orientação no preparo pré-exames de colonoscopias e ante a limitação dos pacientes realizarem um preparo correto e dessa forma reduzir o número de suspensões de exames, a modalidade de ensino à distância, torna-se cada vez mais, a melhor estratégia para alcançar o público-alvo e a adesão dos pacientes. Possui como objetivo geral: Avaliar a eficácia da Telenfermagem nas orientações dos pacientes que serão submetidos a colonoscopia. E, como objetivos específicos: Avaliar o efeito e usabilidade das orientações nos dois grupos do estudo; melhorar a qualidade dos exames de forma a aumentar a detecção de lesões patológicas permitindo sua remoção e detecção de CCR em fase inicial; criar e validar diretrizes/guidelines para a orientação de exames de colonoscopias; e, diminuir os custos em cuidados de saúde. Os dados serão coletados a partir das observações médicas relatadas nos laudos dos exames de cada paciente da amostra. Nesses laudos, serão avaliados a qualidade do preparo, a partir de escalas de qualidade da limpeza intestinal (Escala Preparação Boston Bowel) de três regiões colônicas principais (lado direito, seção transversal e lado esquerdo) onde, quanto maior a pontuação desta escala, melhor a qualidade da limpeza intestinal.
- O período de participação da pesquisa será de julho a outubro de 2023, com todos os pacientes maiores de 18 anos, que estejam realizando o exame de colonoscopia pela primeira vez. A participação dar-se-á apenas uma vez, no momento da realização do exame.
- Caso o paciente tenha seguido corretamente as orientações, terá como benefício a realização do exame sem a necessidade de remarcações ou de novo preparo. Bem como, um melhor diagnóstico do procedimento. Por sua vez, se o paciente foi mal orientado ou não conseguiu compreender o preparo, pode acontecer a necessidade de remarcação do procedimento e da realização de novo preparo. Temos como riscos envolvidos na pesquisa o surgimento de reações como desconforto, exame com maior duração e riscos adversos, situações que podem ser evitadas com o correto cumprimento das orientações decorrentes do atendimento via telenfermagem. A pesquisadora poderá adotar medidas de precaução, bem como providências e cautelas, de modo a minimizar estes riscos como: dispor de tempo adequado para responder e tirar as dúvidas que ocorram por parte dos pacientes.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (laudos dos exames), ficarão armazenados no computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

O Sr./Sra. poderá solicitar, se assim quiser, o relatório final da pesquisa que fez parte. Também, cópias de todos os resultados dos exames complementares realizados nesta pesquisa poderão ser solicitadas ao pesquisador.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC/UFPE/Ebserh no endereço: **Avenida Prof. Moraes Rego, 1235, Bloco C - 3º Andar- Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil CEP: 50670-901, Tel.: (81) 2126.3743 - e-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Avaliação da Eficácia da Telenfermagem: Pré-exames de Colonoscopias do HC-UFPE, como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____	Nome: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____

OBS: A folha com as assinaturas não pode estar em folha separada do texto do TCLE.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ESCALA DE BOSTON BOWEL

Número de identificação no estudo

- Excelente preparo**
- Bom preparo**
- Preparo regular**
- Exame suspenso por preparo inadequado**

BBPS = __/__/__ =

Fonte: Modificado do modelo original (ORSO, 2018) e adaptado pelos pesquisadores.

APÊNDICE B – PROTOCOLO ORIENTAÇÃO COLONOSCOPIA TARDE



PROTOCOLO:
Orientações de Exames de
Colonoscopias com Manitol

Versão 1 | 2023

**Serviço de
Endoscopia**

SUMÁRIO

1. DESCRIÇÃO	2
2. OBJETIVOS	2
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO (INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES)	2
3.1. Critério de Inclusão	2
3.2. Critério de Exclusão	3
3.2.1. Absolutas	3
3.2.2. Relativas	3
4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	3
5. SITUAÇÕES QUE DEVEM SER AGENDADAS EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA	4
6. PREPARO INTESTINAL	4
6.1. Preparo para Colonoscopia pela manhã:	4
6.1.1. Orientações gerais	4
6.1.2. Orientações Medicamentosas:	4
6.1.3. Orientações sobre vestimentas no dia do exame:	5
6.1.4. Orientações da alimentação no preparo de colonoscopia	5
6.1.5. Orientação da preparação do manitol	6
6.2. Preparo de colonoscopia a tarde	6
6.2.1. Orientações gerais	6
6.2.2. Orientações Medicamentosas:	6
6.2.3. Orientações sobre vestimentas no dia do exame:	7
6.2.4. Orientações da alimentação no preparo de colonoscopia	7
6.2.5. Orientação da preparação do manitol	8
7. FLUXOGRAMAS	8
8. MONITORAMENTO	9
9. REFERÊNCIAS	9
10. HISTÓRICO DE REVISÃO	9

1.DESCRICÃO

A colonoscopia é um exame que inspeciona o reto e o cólon por meio de endoscopia baixa, fundamental para o estudo da mucosa do intestino. A sua eficácia vai depender de como está o preparo dessa mucosa. A colonoscopia reduz a incidência e mortalidade do câncer colorretal (CCR) e permite a detecção de lesões pré-cancerosas, sua remoção e detecta o CCR em fase inicial (ARSLANCA; AYGÜN, 2022)

2. OBJETIVOS

- Normatizar as rotinas assistenciais relacionadas as orientações de preparo de exame de colonoscopia realizados pelo Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC-UFPE;
- Diminuir o número de suspensão de exames de Colonoscopias por falta de preparo adequado;
- Aumentar as taxas de exames de colonoscopias completas, em um cólon com preparo adequado, com intubação do ceco ou íleo terminal, dependendo da indicação primária e o diagnóstico das lesões existentes;
- Reduzir complicações relacionadas aos procedimentos de colonoscopia realizados no HC-UFPE.

3.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO (INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES)

3.1. Critério de Inclusão

Serão INCLUÍDOS no protocolo, os pacientes com solicitações médicas de colonoscopia que obedecem às indicações adequadas para o exame, como as descritas a seguir:

- Suspeita de câncer colorretal/Sinais e sintomas de alarme;
- Sangramento intestinal sem causa presumível;
- Anemia por deficiência de ferro sem causa presumível;
- Massa abdominal com topografia colônica ou retal;
- Alteração do hábito intestinal persistente, dor abdominal/retal, tenesmo;

- Emagrecimento + história familiar de neoplasia colorretal.
- Investigação de diarreia crônica;
- Doença inflamatória intestinal (DII);
- Pré-operatório para cirurgias colônicas;
- Incontinência fecal;
- Vigilância pós-resssecção de câncer de cólon;
- Além das solicitações médicas emitidas da consulta realizada dentro do hospital das Clínicas de Pernambuco.

3.2. Critério de Exclusão

Serão EXCLUÍDOS os pacientes com contraindicações para a realização do exame:

3.2.1. Absolutas:

- ✓ Recusa do paciente;
- ✓ Suspeita clínica ou radiológica de abdome agudo perfurativo;
- ✓ Diverticulite aguda;
- ✓ Colite fulminante/megacólon tóxico.

3.2.2. Relativas (após avaliação do médico endoscopista com o médico assistente):

- ✓ O procedimento de polipectomia está contra-indicada quando o preparo do cólon não estiver adequado, com coagulopatia, e/ou com uso de antiagregante plaquetário;
- ✓ IAM, embolia pulmonar ou instabilidade clínica recente por qualquer outro motivo; - Coagulopatias;
- ✓ Esplenomegalia volumosa;
- ✓ Neutropenia importante;
- ✓ Gravidez (segundo/terceiro semestre)
- ✓ Aneurisma aórtico ou ilíaco
- ✓ Limpeza do cólon inadequada
- ✓ Imediatamente após cirurgia do cólon (anastomose recente).

4. ATRIBUIÇÕES, RESPONSABILIDADES, COMPETÊNCIAS,

O sucesso na realização do exame de colonoscopia seja diagnóstico ou terapêutico envolve entendimento de uma abordagem protocolar, desde uma indicação adequada ao preparo clínico e intestinal eficaz, reduzindo assim, os riscos de complicações. Para o isso, o manejo com os pacientes que irão se submeter ao exame de colonoscopia, necessitam de colaboração de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente.

5.SITUAÇÕES QUE DEVEM SER AGENDADAS EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA

- a) Hemorragia digestiva ativa;
- b) Descompressão colônica com risco iminente de perfuração;

6.PREPARO INTESTINAL

6.1. Preparo para Colonoscopia pela manhã:

6.1.1. Orientações gerais

- Este exame é realizado com finalidade de diagnosticar e tratar doenças do intestino. É realizado sob sedação e dura em média de 20 a 50 minutos. Portanto é necessário seguir todas as orientações como descrito para que o intestino esteja absolutamente limpo no dia do exame, minimizando assim, suspensão e reagendamento do procedimento. Portanto os cuidados e procedimentos descritos abaixo, deverão ser rigorosamente cumpridos pelo paciente;
- Ligar para o setor 2 dias antes para confirmar exame,
- Em caso de DESISTÊNCIA ou SUSPENSÃO do exame, ligar para avisar ao setor, com máxima antecedência para que possamos preencher a vaga com outros pacientes;
- O paciente deverá chegar ao hospital (2º andar – Setor de Endoscopia) no horário determinado com presença obrigatória de acompanhante maior de idade, sendo 1 (um) acompanhante maior de idade por paciente, sendo proibido conduzir qualquer veículo ou ser conduzido em motocicleta, após o exame pelas próximas 12h;
- Em caso de dúvidas entrar em contato com enfermeiro (a) ou responsável do setor pelo telefone (81) 2126.3701 . Informamos que nosso horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira das 08h às 17hs, não funcionando sábados, domingos, feriados e ponto facultativo;

- Oferecemos também atendimento por teleconsulta com nossas enfermeiras especialista para orientação de preparo de colonoscopia no conforto de sua casa. Caso seja do seu interesse, pode entrar em contato com nosso whatsapp para agendamento.

6.1.2. Orientações Medicamentosas:

- Não suspender remédio para hipertensão arterial - deve ser tomado com pouca água até 2h antes do exame;
- Suspender medicação para diabetes;
- Em caso de uso de anticoagulante como: clexane, heparina, marevan, coumadin, xarelto, arixta, analisar com seu médico assistente a indicação de suspender ou fazer uma terapia de ponte;
- Demais medicações podem fazer uso tomando com pouca água até 2h antes do exame.

6.1.3. Orientações sobre vestimentas no dia do exame:

- Vestir roupas e sapatos confortáveis, antes de entrar no setor, deixar os pertences com o acompanhante. Para mulheres dar preferências a vestidos e saias, evitando roupas coladas e macacões e para homens short's e bermudas;
- Retirar esmalte das unhas;
- Recomendamos não comparecer com objetos de adorno (anel, pulseira, brinco, relógio e óculos);

6.1.4. Orientações da alimentação no preparo de colonoscopia

6.1.4.1. 02 dias antes do exame

- **Alimentação durante todo o dia:** Arroz branco, peito de frango grelhado, batatas cozidas, macarrão alho e óleo, gelatina, pão branco com pouca manteiga, torradas e bolacha água e sal. Não comer nada fora destes alimentos. Tomar bastante líquido durante todo o dia: água, chás, refrigerantes, sucos coados e água de coco.
- **Alimentos proibidos:** verduras, frutas, qualquer tipo de sementes, feijão, alimentos com fibras, carne vermelha, frituras e alimentos gordurosos, leite e derivados.

6.1.4.2. 01 dia antes do exame

- **Manhã e no almoço:** Tapioca com manteiga apenas, Arroz branco, peito de frango grelhado, batatas cozidas, macarrão alho e óleo, gelatina, pão branco com pouca manteiga, torradas e bolacha água e sal. Não comer nada fora destes alimentos. Tomar bastante líquido durante todo o dia: água, chás, refrigerantes, sucos coados e água de coco.

- **Alimentos proibidos:** verduras cruas, frutas, qualquer tipo de sementes, feijão, alimentos com fibras, carne vermelha, frituras e alimentos gordurosos, leite e derivados;
- **16 horas:** Tomar 03 (dois) comprimidos de bisacodil;
- **Após as 17:00:** Tomar somente chá, água mineral e água de coco
- **19 horas:** Tomar remédio para enjoo (a escolha do paciente) – importante para evitar enjoo e vômitos durante o uso do manitol.

6.1.5. Orientação da preparação do manitol

- Solução de Manitol: **Às 20 horas do dia anterior ao exame**, misturar 03 frascos de **MANITOL** (manter fora da geladeira) + 500 ml de **REFRESCO DE LIMÃO (ÁGUA + LIMÃO – SEM ADICIONAR AÇUCAR)** + 1 frasco de **SIMETICONA** em um recipiente. Tomar 1 copo da solução a cada 10 minutos, conforme sua aceitação até término de toda a solução.
- 3 litros de água mineral. **Deverá beber** até 2h antes do exame.
- O paciente deverá fazer leves caminhadas por dentro de casa para ajudar o intestino a eliminar as fezes. Observar o vaso sanitário durante o uso do manitol. Saberá que estará preparado quando estiver saindo apenas um líquido amarelado, sem presença de fezes

6.2. Preparo de colonoscopia a tarde

6.2.1. Orientações gerais

- Este exame é realizado com finalidade de diagnosticar e tratar doenças do intestino. É realizado sob sedação e dura em média de 20 a 50 minutos. Portanto é necessário seguir todas as orientações como descrito para que o intestino esteja absolutamente limpo no dia do exame, minimizando assim, suspensão e reagendamento do procedimento. Portanto os cuidados e procedimentos descritos abaixo, deverão ser rigorosamente cumpridos pelo paciente;
- Ligar para o setor 2 dias antes para confirmar exame,
- Em caso de **DESISTÊNCIA** ou **SUSPENSÃO** do exame, ligar para avisar ao setor, com máxima antecedência para que possamos preencher a vaga com outros pacientes;
- O paciente deverá chegar ao hospital (2º andar – Setor de Endoscopia) no horário determinado com presença obrigatória de acompanhante maior de idade, sendo 1 (um) acompanhante maior de idade por paciente, sendo proibido conduzir qualquer veículo ou ser conduzido em motocicleta, após o exame pelas próximas 12h;
- Em caso de dúvidas entrar em contato com enfermeiro (a) ou responsável do setor pelo telefone (81) 2126.3701 . Informamos que nosso horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira das 08h às 17hs, não funcionando sábados, domingos, feriados e ponto facultativo;

- Oferecemos também atendimento por teleconsulta com nossas enfermeiras especialista para orientação de preparo de colonoscopia no conforto de sua casa. Caso seja do seu interesse, pode entrar em contato com nosso whatsapp para agendamento.

6.2.2. Orientações Medicamentosas:

- Não suspender remédio para hipertensão arterial - deve ser tomado com pouca água até 2h antes do exame;
- Suspender medicação para diabetes;
- Em caso de uso de anticoagulante como: clexane, heparina, marevan, coumadin, xarelto, eliquis, arixta, analisar com seu médico assistente a indicação de suspender ou fazer uma terapia de ponte;
- Demais medicações podem fazer uso tomando com pouca água até 2h antes do exame.

6.2.3. Orientações sobre vestimentas no dia do exame:

- Vestir roupas e sapatos confortáveis, antes de entrar no setor, deixar os pertences com o acompanhante. Para mulheres dar preferências a vestidos e saias, evitando roupas coladas e macacões e para homens short's e bermudas;
- Retirar esmalte das unhas;
- Recomendamos não comparecer com objetos de adorno (anel, pulseira, brinco, relógio e óculos);

6.2.4. Orientações da alimentação no preparo de colonoscopia

6.2.4.1. 2 dias antes do exame

- **Alimentação durante todo o dia:** Arroz branco, peito de frango grelhado, batatas cozidas, macarrão alho e óleo, gelatina, pão branco com pouca manteiga, torradas e bolacha água e sal. Não comer nada fora destes alimentos. Tomar bastante líquido durante todo o dia: água, chás, refrigerantes, sucos coados e água de coco.
- **Alimentos proibidos:** verduras, frutas, qualquer tipo de sementes, feijão, alimentos com fibras, carne vermelha, frituras e alimentos gordurosos, leite e derivados.

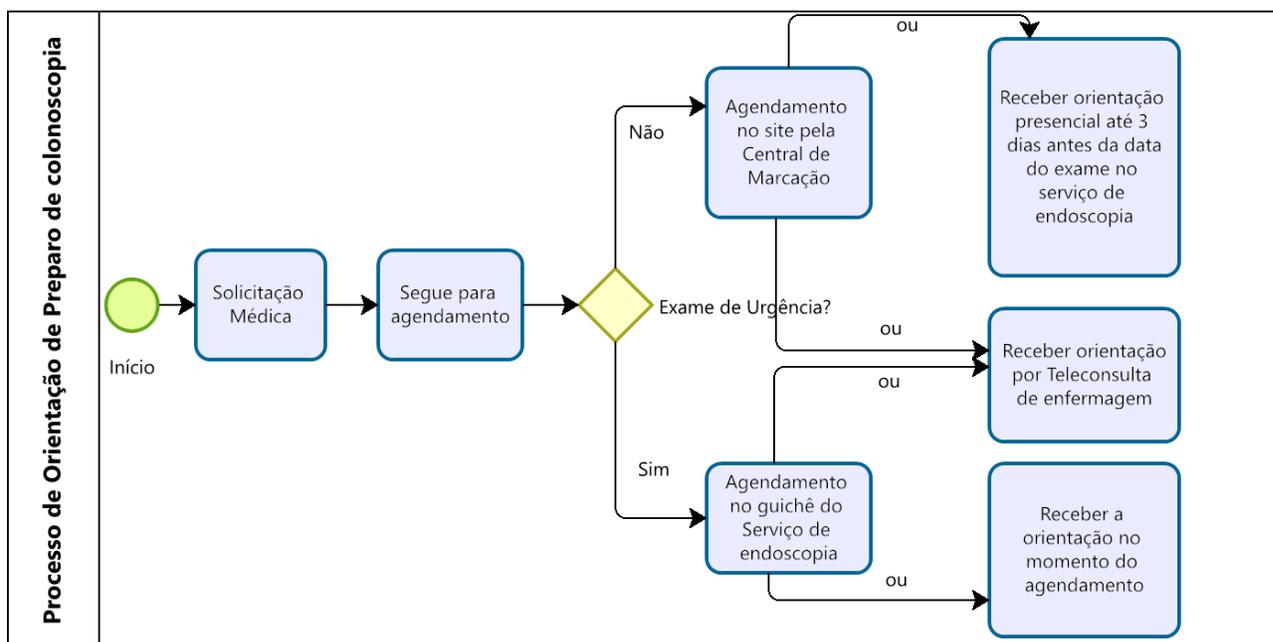
6.2.4.2. 1(um) dia antes do exame

- **Manhã e no almoço:** Arroz branco, peito de frango grelhado, batatas cozidas, macarrão alho e óleo, gelatina, pão branco com pouca manteiga, torradas e bolacha água e sal. Não comer nada fora destes alimentos. Tomar bastante líquido durante todo o dia: água, chás, refrigerantes, sucos coados e água de coco.

- **Alimentos proibidos:** verduras cruas, frutas, qualquer tipo de sementes, feijão, alimentos com fibras, carne vermelha, frituras e alimentos gordurosos, leite e derivados;
- **16 horas:** Tomar 03 (Três) comprimidos de bisacodil;
- **A partir das 20:00:** Tomar somente chá, água mineral e água de coco;

6.2.5. Orientação da preparação do manitol

- **5 horas do dia do exame:** tomar remédio para enjoo (livre escolha) – importante para evitar enjoo e vômitos durante o uso do manitol.
- Solução de Manitol: **Às 06 horas**, misturar 03 frascos de **MANITOL** (manter fora da geladeira) + 500 ml de **REFRESCO DE LIMÃO** (ÁGUA + LIMÃO – SEM ADICIONAR AÇUCAR) + 1 frasco de **SIMETICONA** em um recipiente. Tomar 1 copo da solução a cada 10 minutos, conforme sua aceitação até término de toda a solução;
- 3 litros de água mineral. **Deverá beber** até 2h antes do exame.
- O paciente deverá fazer leves caminhadas por dentro de casa para ajudar o intestino a eliminar as fezes. Observar o vaso sanitário durante o uso do manitol. Saberá que estará preparado quando estiver saindo apenas um líquido amarelado, sem presença de fezes;
- Não armazenar o manitol na geladeira;



7.FLUXOGRAMAS

8. MONITORAMENTO

A escala de Boston para preparo de cólon é o indicador de qualidade recomendado. Serão ainda avaliados a taxa de realização de exames completos até o ceco e a taxa de suspensão do exame, com os motivos descritos. Estes indicadores serão registrados eletronicamente em planilha específica do tipo Excel.

9. REFERÊNCIAS

ARSLANCA, G.; AYGÜN, M. Os efeitos da educação aprimorada, realizada por enfermeiros na qualidade do preparo intestinal para colonoscopia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30, n. e3626, 2022.

Protocolo. PRO.UGCD.001 PROTOCOLO DE COLONOSCOPIA, Hospital Universitário Walter Cantídio-UFC. Universidade Federal do Ceará, março de 2022. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/acesso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/endoscopia/pro-ugcd-001-protocolo-de-colonosopia.pdf/view>

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1ª	24/04/2023	Elaboração

Elaboração: Andrea Paula Dourado, Enfermeira Assistencial	Data: 20/04/2023
Revisão: Fabiana Ribeiro da Silva Braga, Supervisora de Enfermagem	Data: 22/04/2023
Análise: João Paulo Pontual, Chefe do Serviço de Endoscopia	Data: 24/04/2023
Validação: Rafaella Miguel Viana Gomes – Escritório da Qualidade	Data: DD/MM/AAAA
Aprovação: Filipe Carrilho de Aguiar – Superintendente	Data: DD/MM/AAAA

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©2021, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

APÊNDICE C – ARTIGO DESENVOLVIDO

DESAFIOS DA TELENFERMAGEM DURANTE PESQUISA DE ORIENTAÇÕES DE EXAMES DE COLONOSCOPIA

CHALLENGES OF TELENURSING DURING RESEARCH FOR COLONOSCOPY EXAM GUIDELINES

DESAFÍOS DE LA TELEENFERMERÍA DURANTE LA INVESTIGACIÓN PARA DIRECTRICES DEL EXAMEN DE COLONOSCOPIA

Andréa Paula Dourado Vasconcelos¹, César Augusto Souza de Andrade², Lúcia de Fátima Nunes Freitas¹, Amadeu Sá de Campos Filho², Ana Paula Ferreira Marques de Araújo¹

RESUMO

Objetivo: Analisar as dificuldades encontradas durante as consultas por Telenfermagem realizadas por Enfermeiras nas orientações dos exames de colonoscopias em uma unidade de endoscopia de um Hospital Universitário de Recife - PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, abordagem quantitativa. A população é composta por 164 pacientes que foram convidados a participar da pesquisa e foram submetidos ao exame de colonoscopia pela primeira vez. Os dados foram coletados a partir de laudos dos exames e das orientações dadas por teleconsultas, no período de julho a outubro de 2023, tabulados em planilha Excel e avaliados através de gráficos. **Resultados:** Durante as teleconsultas realizadas foram apontadas várias dificuldades e desafios para realização das mesmas, das 66 teleconsultas realizadas (6,3 %) foi realizada por chat, (4,7 %) por chamada de vídeo através do WhatsApp, e (79,7 %) por teleconsulta sem dificuldades. **Conclusão:** Pode-se observar que mesmo diante das dificuldades, a tecnologia, foi uma grande aliada para encontrar soluções e contornar os desafios, mesmo havendo limitações, foi possível fazer com que o serviço de orientações não parasse e fosse dada continuidade a assistência aos pacientes.

Palavras-chave: Telenfermagem, Colonoscopia, Educação em Enfermagem, Tecnologias, Telemedicina.

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) / Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Recife – PE. E-mail: andreapdourado01@gmail.com

²Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.

ABSTRACT

Objective: To analyze the difficulties encountered during telenursing consultations carried out by nurses in the guidance of colonoscopy exams in an endoscopy unit at a University Hospital in Recife - PE. **Methods:** This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The population consists of 164 patients who were invited to participate in the research and underwent colonoscopy for the first time. Data were collected from exam reports and guidance given via teleconsultations, from July to October 2023, tabulated in an Excel spreadsheet, and evaluated using graphs. **Results:** During the teleconsultations carried out, several difficulties and challenges were highlighted in carrying them out, of the 66 teleconsultations carried out (6.3%) were carried out via chat, (4.7%) by video call via WhatsApp, and (79.7%) via teleconsultation without difficulties. **Conclusion:** It can be observed that even in the face of

difficulties, technology was a great ally in finding solutions and overcoming challenges, even with limitations, it was possible to ensure that the guidance service did not stop and patient care continued.

Key words: Telenursing, Colonoscopy, Education Nursing, Technology, Telemedicine

RESUMEN

Objetivo: Analizar las dificultades encontradas durante las consultas de teleenfermería realizadas por enfermeros en la orientación de exámenes de colonoscopia en una unidad de endoscopia de un Hospital Universitario de Recife - PE. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, de enfoque cuantitativo. La población está compuesta por 164 pacientes que fueron invitados a participar en la investigación y fueron sometidos por primera vez a una colonoscopia. Los datos fueron recolectados a partir de informes de exámenes y orientaciones brindadas mediante teleconsultas, de julio a octubre de 2023, tabulados en una hoja de cálculo Excel y evaluados mediante gráficos. **Resultados:** Durante las teleconsultas realizadas se destacaron varias dificultades y retos para realizarlas, de las 66 teleconsultas realizadas (6,3%) se realizaron vía chat, (4,7%) por videollamada vía WhatsApp, y (79,7 %) vía teleconsulta sin dificultades. **Conclusión:** Se puede observar que aún ante las dificultades la tecnología fue un gran aliado para encontrar soluciones y superar los desafíos, aún con limitaciones se logró que el servicio de orientación no se detuviera y la atención al paciente continuara.

Palabras clave: Teleenfermería, Colonoscopia, Educación en Enfermería, Tecnología, Telemedicina

INTRODUÇÃO

O exame de colonoscopia é considerado padrão ouro no estudo da mucosa do íleo terminal, cólon e reto para acurácia diagnóstica e possibilidade terapêutica. Apesar de ainda no Brasil, existir um grande aumento da população submetida a realização desse exame, devido ao preparo inadequado (BORGES J, et al., 2023).

Estudos mostram que a incidência e mortalidade por neoplasias de cólon de reto só irão aumentar nas próximas décadas. O aumento da doença se deve em especial a fatores relacionados à dieta e sedentarismo. Já em países em desenvolvimento, como o Brasil, temos também como fator determinantes os aspectos socioeconômicos em relação aos números de casos novos. Embora o número de casos em idosos tenha uma diminuição, temos que na população adulta com idade de 50 anos ou menos, houve um aumento, onde para cada dez pessoas, uma é diagnosticada com a doença nessa faixa etária. O que chama atenção, é que um em cada três de quatro adultos com diagnóstico de câncer colorretal, não têm o histórico familiar da doença, apontando assim para o benefício da detecção precoce da doença através do rastreamento (AMORIM TV, et al., 2020).

Segundo Carvalho AE, et al. (2022), existem projeções, no Brasil, que para 2025 o número de óbitos para homens será em torno de 75,8% e 67,5% para mulheres, principalmente em decorrência do processo de envelhecimento populacional. Em relação a mortalidade por Câncer Colorretal (CCR), o aumento da idade tem sido um importante fator de risco não modificável, logo, tem-se observado em décadas recentes aumento progressivo de diagnóstico e óbitos na população mais jovem, embora esse aumento ainda não esteja bem esclarecido em sua magnitude, já quanto ao sexo, estudos no Brasil, mostram maior mortalidade para o sexo feminino, porém outros não tiveram diferenças significativas entre homens e mulheres.

De acordo com Amorim TV, et al. (2020), recomenda-se a realização do exame de colonoscopia a partir dos 50 anos de idade para as pessoas que não possuem histórico na família de alto risco para

câncer de cólon, com exceção dos afroamericanos, onde deve ser realizado o rastreio a partir dos 45 anos de idade.

Já um novo estudo realizado por Paula MEP, et al. (2021), mostra que a American Cancer Society estabelece que o rastreio de CCR seja antecipado para os 45 anos de idade, com o objetivo de estagnar o avanço da doença entre os mais jovens, já que aqueles que com menos de 50 anos de idade tem se mostrado cada vez mais acometidos pela doença, e estabelece também algumas recomendações: em primeiro lugar, adultos com médio risco para a doença, com boa saúde e com uma expectativa de vida superior a dez anos, continuem a fazer o rastreio do CCR até os 75 anos de idade, e a segunda orientação, é que os médicos individualizem suas decisões em suas triagens para cada paciente com idade entre 76 e 85 anos, com base na preferência de cada um, em sua expectativa de vida, no estado de saúde do paciente e na análise do histórico de triagem anterior; e como terceira orientação, que os especialistas desencorajem o rastreio em idosos com mais de 85 anos de continuar a triagem.

A colonoscopia é um exame da porção superior do reto por meio de endoscopia baixa, fundamental para o estudo da mucosa do intestino. A sua eficácia vai depender de como está o preparo dessa mucosa. A colonoscopia reduz a incidência e mortalidade do CCR e permite a detecção de lesões pré-cancerosas, sua remoção e detecta o CCR em fase inicial (ARSLANCA G e AYGÜN M, 2022).

A preparação intestinal contribui de forma significativa para a qualidade do exame, uma vez que esta, consiste na mudança da dieta e ingestão aumentada de líquidos e uso de medicamentos laxantes na véspera do exame (AMORIM TV, et al., 2020).

Teixeira AR, et al. (2023), relata que o preparo intestinal adequado interfere de forma negativa no propósito diagnóstico da colonoscopia, pois prolonga o tempo de realização do exame ou até impede a visualização completa de todo o trajeto dos cólons, diminuindo assim a taxa de detecção de pólipos e impossibilitando o rastreio e a terapêutica precoce do câncer colorretal e por algumas vezes é necessário a interrupção e reagendamento do procedimento para outro momento, aumentando assim os custos para o sistema de saúde e dificultando o adequado seguimento dos pacientes.

Para melhor adesão do paciente ao preparo para o exame de colonoscopia, observou-se que aumentar a educação por meio de desenhos animados, vídeos, clipes, educação intensiva ou reeducação por telefone parece contribuir para um melhor entendimento e, conseqüentemente, uma melhor limpeza do cólon (JEON SC, et al., 2019).

Esse atendimento por telefone, é conhecido como teleconsulta ou telemedicina e faz parte das ações previstas no Programa Nacional de Telessaúde, instituído pela Lei nº 14.510/2022 que define em seu Art. 26-B como uma modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e de comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas (BRASIL, 2022).

Cada vez mais o uso de tecnologias vêm sendo eficaz no aumento da abrangência da atenção à saúde no que diz respeito às ações de gestão, assistência, ensino e pesquisa, sendo recomendada ainda mais para expandir a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, ou seja, a telemedicina cada vez mais se mostra como uma ferramenta importante para enfrentar os desafios contemporâneos (OLIVEIRA SC, et al., 2023).

Ainda segundo Oliveira SC, et al. (2023), a International Council of Nurses cita a telemedicina em enfermagem usando o termo telenfermagem, e aponta bons resultados no acompanhamento e comunicação entre o enfermeiro - paciente, considerando as necessidades e expectativas deles, recomendando a partir dessas tecnologias uma melhor adaptação à vida diária deles e a prática da telenfermagem, por meio de diversas ferramentas. Portanto a enfermagem é responsável não só pelo desenvolvimento de competências no uso de tecnologias, como também na garantia da prestação segura, eficaz e competente dos cuidados de saúde com abordagens em equipe e sempre centrada na família e no paciente.

Define-se Teleconsulta como uma consulta remota que engloba a interação entre um profissional de saúde e um paciente, que tem como objetivo fornecer aconselhamento diagnóstico ou terapêutico por meio eletrônico, que pode ser uma ligação, vídeo chamada, troca de mensagens ou até mesmo por e-mail (Organização Panamericana de Saúde, 2020).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022) regulamentou a Teleconsulta de Enfermagem no ano de 2022, através da Resolução COFEN n. 696/2022: Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem e estabelecendo regras claras para a atuação em saúde digital, tanto para iniciativa pública quanto privada. Diante do crescimento das Teleconsultas na área de Enfermagem, muitos profissionais sentem a necessidade de se aprofundar nessa nova modalidade de atendimento como uma ferramenta a mais para o seu cuidado prestado à população (ZULUHAN LS, et al., 2021).

Através da telenfermagem dispomos de diversas ferramentas chamadas *high tech* que estão disponíveis na atualidade, como vídeo chamadas que requerem o uso do computador com câmera e acesso a internet ou smartphones, as chamadas telefônicas utilizando a *low tech* constituindo em recurso valioso principalmente em lugares com elevado grau de pobreza digital (SOUSA, et al., 2023), como é o caso do Brasil, onde uma em cada quatro pessoas não têm acesso à internet, representando cerca de 30% dos brasileiros nas grandes cidades e 60% nas regiões rurais que não acessam a rede. Embora tenhamos que o acesso a telefone móvel está presente em 93,2% dos domicílios na área urbana e em 70% na área rural do país (IBGE, 2019).

De acordo com diversas pesquisas, é de grande relevância reforçar a telenfermagem, pois as experiências disponibilizadas pelos relatos vividos nas consultas mostram que as Tecnologias de Informação e Comunicação(TIC) subsidiam um estilo de comunicação mais natural e principalmente por utilizar o contato visual, estreitando assim um vínculo nas relações e proporcionando confiança e sensação de proximidade, integração na relação profissional e paciente, demonstrando uma maior segurança na continuidade do tratamento estabelecido(SOUSA ME, et al., 2023).

Para Márquez JR (2020) existem algumas barreiras para o uso de telessaúde, como o acesso restrito a tecnologia como smartphones, tablet, computador e plataformas adequadas bem como grupos populacionais como idosos ou pessoas com baixa escolaridade que não possuem conhecimento para correta utilização da tecnologia.

Estudos mostram que dificuldades de acesso à tecnologia traz inúmeros desafios importantes no uso ampliado da telessaúde e que algumas adaptações nas características dos atendimentos remotos devem ser feitas para serem realizados os atendimentos (MINGUELLI B, et al., 2020).

Um estudo realizado por Cunha AS (2023), mostra as perspectivas de um painel multidisciplinar, onde os desafios que impactam a utilização da telemedicina no acesso às consultas de especialidades médicas hospitalares, e se expressam de forma diferente, no âmbito de pacientes, profissionais, instituições e sistemas de saúde. Os desafios encontrados que mais impactaram os pacientes, foi a baixa literacia digital, baixa informação acerca do processo de funcionamento da telemedicina, fraca familiaridade com tecnologias e desconfiança sobre a qualidade dos serviços, para os profissionais, instituições e sistemas de saúde, como fatores mais desafiadores tem-se a falta de integração da telemedicina no percurso do doente e de motivação para adoção de soluções de telessaúde, a fraca interoperabilidade entre sistemas e a ausência de equipamento tecnológico.

Para Santos MT (2022), as barreiras mais comuns para os pacientes são a idade, o nível de escolaridade, a literacia em informática, os desconhecimento dos serviços, os processos de consentimento, a capacidade de usar e aceder ao portal online e a conformidade com as necessidades legais, éticas e logísticas como consentimento dos pais nos pacientes pediátricos, já para os profissionais as barreiras encontradas incluem os custos, o reembolso/pagamento, a responsabilidade legal e a conformidade com a lei, a confidencialidade e privacidade, a segurança dos dados, a eficácia, a

aceitação clínica da modalidade, a tecnologia disponível, como utilização de equipamentos antigos, e a estrutura do próprio sistema de saúde.

A pesquisa partiu da vivência da pesquisadora na orientação do paciente, realizando teleconsultas pré-exames de imagem de colonoscopia no setor de endoscopia do Hospital das Clínicas de Pernambuco da Universidade Federal de Pernambuco - HC-UFPE, utilizando uma plataforma de telessaúde, com roteiro estruturado e validado. Com isso, considerando a importância da orientação no preparo pré-exames de colonoscopias e ante a limitação dos pacientes realizarem um preparo correto e dessa forma reduzir o número de suspensões de exames, a modalidade de ensino à distância, torna-se cada vez mais, a melhor estratégia para alcançar o público-alvo e a adesão dos pacientes.

O estudo foi realizado no Setor de Endoscopia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco em parceria com a Unidade de E-Saúde, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), serviço de referência, que atende cerca de 400 pacientes/mês. Desse público, estima-se que 180 pacientes/mês realizam procedimentos de colonoscopia, objeto desta pesquisa. O referido estudo foi realizado no período de julho a outubro de 2023.

Para tanto, com o presente estudo propõe-se uma avaliação da eficácia das orientações educativas prévias por meio de tecnologias em saúde, na suspensão de exames, por preparo inadequado de colonoscopia, na diminuição de exames repetidos, aumento da carga de trabalho, que impede a realização de exames de outros pacientes e eleva os custos com assistência à saúde por paciente e tem como objetivo, analisar as dificuldades encontradas nas teleconsultas realizadas durante as orientações dos exames de colonoscopias.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa analisou as dificuldades encontradas durante as teleconsultas realizadas por Enfermeiras nas orientações dos exames de colonoscopias. O estudo foi realizado no Setor de Endoscopia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em parceria com a Unidade de E-Saúde, vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no período de julho a outubro de 2023.

A amostra foi constituída de dois grupos, o primeiro, 99 pacientes, foi orientado de forma presencial. O segundo grupo, 64 pacientes, foi orientado por teleconsulta, todos acima de 18 anos e que tenham assinado previamente o TCLE em concordância com a pesquisa, que foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa do HC-UFPE com Parecer nº 6.159.494 e CAAE 69737423.0.0000.8807. Os dados foram coletados a partir dos laudos e das orientações dadas por teleconsultas para o exame de colonoscopias, e tabulados, de acordo com a complexidade e problemas de comunicação diante de barreiras existentes no meio eletrônico, tabulados em planilha Excel e avaliados através de gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Temos na tabela 1 a relação da qualidade do preparo tanto no grupo 1(orientados de forma presencial) quanto no grupo 2 (orientados por telenfermagem). E para que o preparo para o exame seja feito de forma adequada e que adquira a limpeza de todos os segmentos do cólon de forma eficaz é necessária uma boa orientação. Observamos a partir dos dados coletados, que obtivemos para o grupo 2, orientados por teleconsulta, houve a diminuição de pessoas consideradas com a qualidade do preparo considerado **ruim e inadequado**, passando a existir a qualidade do preparo **excelente**, uma vez que, o grupo 1, que são orientados de forma presencial, a qualidade do preparo **excelente** não existia, e a qualidade **ruim** ou **inadequada** eram maiores, mostrando assim, inúmeras vantagens para serviços de saúde e para usuários que utilizam a telenfermagem, como por exemplo, possibilitar o vínculo com os usuários, e envio de documentos solucionando dúvidas sobre diversas demandas, ampliando seu acesso aos serviços de saúde e uma maior agilidade e eficácia dos atendimentos realizados à população e

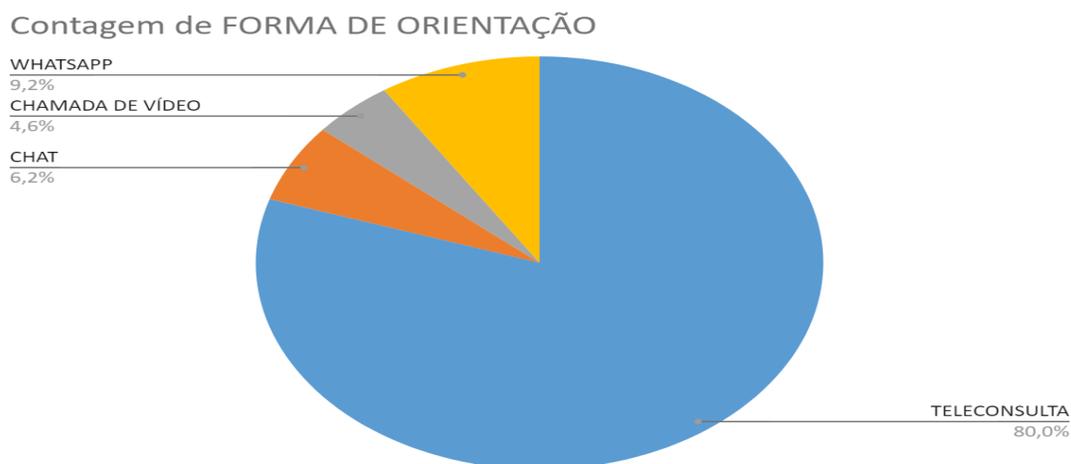
atendimentos aos usuários que moram em locais de difícil acesso ou com dificuldades para se deslocarem ao serviço de saúde (ZULUHAN LS, et al., 2021).

Tabela 1 - Qualidade do preparo dos exames nos grupos do estudo						
	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL	
	FREQUÊNCIA	%	FREQUÊNCIA	%	FREQUÊNCIA	%
PREPARO						
EXCELENTE	00	00	04	6,2	04	2,4
BOM	59	59,6	38	58,5	97	59,1
RUIM	25	25,3	11	16,9	36	21,9
INADEQUADO	15	15,1	06	9,2	21	12,9
SUSPENSO	00	00	06	9,2	06	3,7

Fonte: Vasconcelos APD, et al., 2024.

Durante as teleconsultas realizadas pelas profissionais de Enfermagem foram apontadas várias dificuldades e desafios para realização delas, entre elas problemas de infraestrutura dos pacientes e na época, a plataforma utilizada passava por maturidade de seus processos, apresentando algumas falhas do ponto de vista de acessibilidade do paciente. Portanto, gerando falhas de conexão de internet, dificuldades e falta de conhecimento dos pacientes com a ferramenta, e problemas técnicos, como problema na câmera, e para que houvesse a continuidade das teleconsultas, as orientações foram realizadas por chamada de vídeo e áudio via WhatsApp, por chat e algumas vezes houve o cancelamento dos exames por falta de aparelhos (colonoscópios) disponíveis por estarem na manutenção e falta de profissionais para realização das teleconsultas. A Figura 1 mostra que das 64 teleconsultas realizadas (6,3 %) foi realizada por chat e (4,7 %) realizadas por chamada de vídeo através do WhatsApp, e (79,7 %) por teleconsulta sem dificuldades, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 1. Exames de Colonoscopias em Relação a Forma de Orientação



Fonte: Vasconcelos APD, et al., 2024.

Esses dados só confirmam o estudo realizado por Souza AT e Imada RN (2021) onde observa-se que as dificuldades são as mesmas encontradas em plataforma de videoconferência e que apesar das dificuldades encontradas, a tecnologia serve como uma grande estratégia para contornar essas dificuldades, que mesmo que haja limitações é possível fazer com que serviços essenciais não pare, sendo vital para a saúde da população.

Segundo Vieira JS (2020) este aspecto aponta para uma necessidade de atualização constante da ferramenta utilizada, pois apesar de possuímos tecnologias rápidas e baratas que favorecem o uso da telenfermagem, enfrentamos problemas relacionados à estrutura, precariedade ou inexistência de internet, sistemas de software ou equipamentos inadequados, resistência de profissionais de saúde como dos pacientes diante da tecnologia, sendo um dos principais desafios para a implementação efetiva da telenfermagem em contextos brasileiros. Ainda que a utilização da telenfermagem nos processos educativos e na assistência à saúde das pessoas representem avanços consideráveis para a saúde, as dificuldades se apresentam como desafios para uma adequada implementação dessas tecnologias no SUS.

Entre os desafios encontrados durante as práticas da telemedicina, temos a velocidade da internet e uma conexão lenta, podendo resultar em baixa qualidade de vídeo e áudio, perda de conexão e frustração dos pacientes. Como outra barreira temos as distrações domésticas como se distrair com outras coisas ou familiares (CABRAL FC, 2021).

Para Silva LC, et al. (2021) dentre as barreiras encontradas pelos pacientes estavam a dificuldade em utilizar as tecnologias disponíveis, já para os profissionais estavam o aumento da carga horária de trabalho, ausência de contato presencial com o paciente, o custo do equipamento tecnológico, e a ocorrência de problemas técnicos, como a má qualidade de vídeos, áudios, ou da internet.

Na tabela 2, foi observado que os exames nos dois grupos, realizados no período da tarde, estavam com um melhor preparo, demonstrando que a deambulação promove o movimento intestinal e defecação durante o preparo e como também o aumento da dieta líquida, como a oferta maior de água, chás, sucos, bebidas isotônicas, caldos, sopas e outros líquidos, deduzindo que o estímulo dos serviços a esta prática durante o preparo, terá um potencial de melhorar a qualidade do preparo e limpeza do cólon (SOBED, 2023). Mostrando assim, que pacientes que realizam o exame no período da manhã, por realizar o preparo no período noturno, talvez não tenham tempo suficiente para que deambulem, devido ao sono noturno e tempo necessário para hidratação.

Tabela 2 - Qualidade do preparo em relação ao horário do exame realizado																
HORÁRIO	GRUPO 1								GRUPO 2							
	E		B		R		I		E		B		R		I	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MANHÃ	0	0	27	27,8	17	17,2	10	10,1	01	1,5	17	26,2	08	12,3	04	6,2
TARDE	0	0	32	32,3	11	11,1	02	2,0	03	4,6	21	32,3	03	4,6	02	3,1

Fonte: Vasconcelos APD, et al., 2024.

CONCLUSÃO

Diante de toda complexidade em uma Teleconsulta de Enfermagem, os atendimentos remotos ampliam o acesso aos usuários com maior agilidade, garante a efetividade e segurança, possibilita a otimização de alguns processos, além de evitar deslocamentos desnecessários dos usuários até a unidade de saúde, permitindo assim, uma maior integração e vínculo dos pacientes com a equipe de saúde. Mesmo diante das dificuldades encontradas, a tecnologia, foi uma grande aliada para encontrar soluções e contornar os desafios encontrados, foi possível fazer com que o serviço de orientações para pacientes que iriam realizar o exame de colonoscopia realizados por telefermagem não parasse e fosse dado continuidade a assistência aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA SF, et al. Desafios do atendimento fisioterapêutico não presencial na pandemia de COVID-19. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2021; v. 12, pág. e119101220130.
2. AMORIM TV, et al. Ações de Enfermagem que contribuem para o preparo da colonoscopia: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2020; v. 94, n. 32, p. e-020062.
3. ARSLANCA G e AYGÜN M. Os efeitos da educação aprimorada, realizada por enfermeiros na qualidade do preparo intestinal para colonoscopia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2022; v. 30, n. e3626.
4. BORGES J, et al. Avaliação da qualidade do preparo intestinal com Manitol para Videocolonoscopia no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí; v. 6, n. 2, p. 15-23, 2023.
5. BRASIL. Diário Oficial da União de 28/12/2022 (p. 1, col. 2). Brasília, 2022. Disponível em: <http://https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14510&ano=2022&ato=42aETQU9kMZpWT56d>. Acessado em: 2 de março de 2023.
6. CABRAL FC. Telemedicina na Prática: principais barreiras e facilitadores. Instituto de Pesquisa Moinhos. Hospital Moinhos de Vento. ATRION. 26 de março 2021.
7. CARVALHO AE, et al. Tendência da mortalidade por câncer colorretal em Mato Grosso, Brasil, de 2000 a 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2022; v. 25.
8. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 696/2022, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Resolucao-696-2022.pdf>. Acessado em: 6 março 2023.
9. CUNHA AS. Fatores determinantes do impacto da telemedicina para o acesso a consultas de especialidade médica hospitalar, em contexto de COVID-19. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Gestão da Saúde). Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública. 2023.
10. Divulgação mensal | IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acessado em novembro de 2023.
11. JEON SC, et al. Efeito do envio de vídeos educativos via Smartphone Mobile Messenger na preparação intestinal antes da colonoscopia. Koreamed Synapse - Revista Médica Coreana. Coreia: Kosin University C, 2019; Clin Endosc, v.52(1): 53-58.
12. MARQUEZ V e RICARDO J. Teleconsulta em pandemia por coronavírus: Desafios da telemedicina na era pós-COVID-19. Revista colombiana de Gastroenterologia, 2020, v. 35, p.5-16.
13. MINGHELLI B, et al. Serviços de fisioterapia diante de uma pandemia. Revista da Associação Médica Brasileira, 2020; v. 66, p. 491-497.
14. OLIVEIRA SC, et al. Telenfermagem na COVID-19 e saúde materna: WhatsApp® como ferramenta de apoio. Acta Paulista de Enfermagem, 2021; v. 34

15. PAULA ME, et al. Rastreamento do câncer colorretal: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; v. 4, n. 2, p. 6866-6881.
16. SANTOS MT. *Telemedicina em Medicina Geral e Familiar*. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior (Portugal). 2022.
17. SILVA LC, et al. Barreiras e Facilitadores na Telemedicina: Uma Revisão Integrativa da Literatura, Congresso Internacional em Saúde, 2021; (no. 8).
18. SOBED. Diretriz da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, 2023. Disponível em: https://www.sobed.org.br/fileadmin/user_upload/sobed/2023/09/25/DIRETRIZ_DE_PREPARO_DE_COLON_PARA_COLONOSCOPIA_1.pdf. Acessado em: 18 de julho de 2023.
19. SOUSA ME, et al. Uso da Enfermagem no Monitoramento da Saúde: Relato de Experiência. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2023; v. 4, n. 3, p. 662–666.
20. SOUZA AT e IMADA RN. Auxílio de ferramentas tecnológicas em meio ao cenário da Pandemia no setor de Gestão da Saúde. *Revista Alomorfia, Presidente Prudente*, 2021; v. 5, n. 2, p. 340-354.
21. ZLUHLAN LS, et al. Percepção dos Enfermeiros sobre Teleconsulta de Enfermagem na Atenção Primária. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2023; v. 32, p. e20220217.