



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO -EEAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**MARIA CÉLIA TEIXEIRA BARBOSA**

**COMUNICAÇÃO VIA MÍDIAS SOCIAIS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL  
PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES SUBMETIDOS À  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA À LUZ DA TEORIA DE IMOGENES KING**

Rio de Janeiro

2021

MARIA CÉLIA TEIXEIRA BARBOSA

**COMUNICAÇÃO VIA MÍDIAS SOCIAIS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL  
PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES SUBMETIDOS À  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA À LUZ DA TEORIA DE IMOGENES KING**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Cristina Silva Pinto

**Co-orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Laisa F.F. Lós de Alcântara

Rio de Janeiro

2021

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

B238	<p>Barbosa, Maria Célia Teixeira Comunicação Via Mídias Sociais como Tecnologia Educacional para Assistência de Enfermagem aos clientes submetidos a endoscopia digestiva alta à luz da Teoria de Imógenes King / Maria Célia Teixeira Barbosa. -- Rio de Janeiro, 2021. 107</p> <p>Orientadora: Ana Cristina Silva Pinto. Coorientadora: Laisa F.F. Lós de Alcântara. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.</p> <p>1. Enfermagem. 2. Comunicação. 3. Aplicativos Móveis. 4. Endoscopia Gastrointestinal. I. Pinto, Ana Cristina Silva, orient. II. Alcântara, Laisa F.F. Lós de, coorient. III. Título.</p>
------	--

MARIA CÉLIA TEIXEIRA BARBOSA

**COMUNICAÇÃO VIA MÍDIAS SOCIAIS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL  
PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES SUBMETIDOS À  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA À LUZ DA TEORIA DE IMOGENES KING**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 25 de março de 2021 por:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ana Cristina Silva Pinto  
Presidente  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Leila Leontina Couto  
1<sup>a</sup> Examinadora  
Universidade Federal Fluminense (UFF/Rio das Ostras)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Eliza Cristina Macedo  
2<sup>a</sup> Examinadora  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Vânia Maria Fernandes Teixeira  
1<sup>a</sup> Suplente  
Instituto Nacional de Câncer (INCA)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Vera Lúcia Freitas  
2<sup>a</sup> Suplente  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

## AGRADECIMENTOS

À DEUS, pelo sustento espiritual e material que tem sido o fundamento de proteção para toda a minha caminhada existencial. *“Nem olhos viram, nem ouvidos ouviram, nem jamais penetrou em coração humano o que Deus tem preparado para aqueles que o amam”* (I Cor.2;9). Obrigado Senhor.

Aos meus filhos Luís Felipe e Luís Henrique, vocês são os meus amores, minhas razões de viver. Vocês são os meus sorrisos mais alegres, minha esperança e meus sonhos do futuro. A você Luís Felipe, meu primogênito, quero que saiba que parte dessa conquista devo a você, com suas palavras de incentivo, com seus ensinamentos que encheram meu coração de orgulho, pois pude perceber que minha missão está sendo cumprida e estou deixando um ser humano melhor do que eu para a humanidade.

Ao meu esposo e companheiro, muito obrigada pelo carinho que sempre me dedicou, pelas palavras de apoio, pelo colo nas horas difíceis, pela companhia nas madrugadas acordada, por ter sido minha plateia nas apresentações. Te amo muito!!

A minha família, pelo amor incondicional, pelos ensinamentos e pelo apoio em todos os momentos da minha vida!

Ao Dr. Raphael Dias, meu amigo de coração, auxiliou-me na construção do anteprojeto e continuou a me ajudar com seus conselhos, interpretações e indicações. **MUITO OBRIGADA POR TUDO!**

O meu agradecimento especial a minha amiga Jeniffer Lopes Rodrigues, que com muita dedicação me ajudou na elaboração deste trabalho. Obrigada pela parceria, pode ter certeza que sua ajuda foi muito importante para que eu não desistisse.

A minha colega de trabalho Fabiana Carolino que, com muito carinho abriu as portas de sua casa para me ajudar nessa jornada, sua contribuição foi muito importante para mim.

Carinhosamente às professoras Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina Silva Pinto e Dr.<sup>a</sup> Laísa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara pela paciência em meio às minhas ansiedades. Obrigada por me guiar nesse novo caminho, minha gratidão será eterna.

Agradeço de coração também à UNIRIO por toda a ajuda e pela educação dada. Tenho nesta instituição meu segundo lar, estando aqui desde a graduação há alguns anos atrás...

BARBOSA, Maria Célia Teixeira. **Comunicação via mídias sociais como tecnologia educacional para a assistência de enfermagem aos clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta à luz de Imógenes King**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2021.

## RESUMO

Objeto de estudo: O emprego de mídias sociais como fonte de informação e orientação aos clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta. Objetivos: Identificar se as informações enviadas por mídia social foram assimiladas pelos clientes submetidos a Endoscopia Digestiva Alta; descrever as condições de preparo do cliente para a realização da Endoscopia Digestiva Alta frente ao recebimento das informações via mídia social; analisar o impacto da comunicação via mídia social como tecnologia educacional à luz da Teoria de Obtenção de Metas de King. Metodologia: Pesquisa convergente assistencial tendo como base teórica a Teoria da Obtenção de Metas de Imógenes King. Os participantes foram 17 clientes em pré-exame de Endoscopia Digestiva Alta. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada seguida de discussão dialogada com cada participante. As entrevistas foram áudio-gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram analisados através da análise temática. Resultado: Emergiram 03 categorias temáticas, descritas a seguir: concepções e vivências pré-exame; compreensão acerca das informações passadas e impacto da orientação a distância. Foram encontrados um total de 74 UR e 11 temas. Na primeira categoria foram 4 e o tema de maior relevância foi a falta de informação do preparo para o exame com 6 UR (8,1%). Já na segunda o tema mais prevalente foi o conhecimento do preparo pré-exame com 8 UR (10,8%). A última categoria temática apresentou o maior número de UR com 31 registros (41,9%). Nessa categoria o tema principal foi sobre as opiniões positivas com 12 UR (16,2%), seguido pelos demais temas: simplificando o processo com 6 UR (8,1%); acesso à informação com 6 UR (8,1%) e esclarecimento de dúvidas com 7 UR (9,4%). Assim, essa categoria permitiu identificar discursos muito positivos sobre o uso da mídia social para comunicação de informações importantes relacionadas ao exame. Conclusão: Foi observada significativa adesão do cliente no preparo para o exame após o recebimento das informações, principalmente no contato telefônico. A interação entre enfermeira/paciente foi constatada durante todo o processo, corroborando com a teoria de King quando diz que os indivíduos envolvidos em uma interação trazem ideias diferentes, assim como atitudes e percepções individuais para serem trocadas. Evidenciou-se que ao repensarmos nossa prática, além de compartilharmos nossos conhecimentos, assumimos responsabilidades, com a nossa ação, com o usuário do nosso serviço e seu acompanhante. O enfermeiro encontra-se em posição de avaliar o que as pessoas conhecem sobre sua saúde e a forma como elas agem para mantê-la. Através do processo de interação humana equaciona seu conhecimento científico com o SELF do cliente (pessoa, família ou coletividade) para, através da comunicação, fixarem as metas e os meios para o alcance dos objetivos.

Palavras-chave: Enfermagem. Comunicação. Aplicativos Móveis. Endoscopia Gastrointestinal.

BARBOSA, Maria Célia Teixeira. **Communication via social media as an educational technology for nursing care to clients undergoing High Digestive Endoscopy based on Imógenes King**. Dissertation (Master's in nursing). Alfredo Pinto School of Nursing (EEAP), Federal University of the State of Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2021.

### ABSTRACT

Object of study: The use of social media as a source of information and guidance for clients undergoing Upper Digestive Endoscopy. Objectives: To identify if the information sent by social media was assimilated by customers submitted to Upper Digestive Endoscopy; describe the conditions of preparation of the clients for the performance of Upper Digestive Endoscopy when receiving information via social media; to analyze the impact of social media communication as educational technology based on the King's Goal Attainment Theory. Methodology: Convergent care research based on the King's Goal Attainment Theory by Imógenes King. Participants were 17 clients undergoing pre-examination of Upper Digestive Endoscopy. Data collection was carried out through semi-structured interviews followed by a dialogue with each participant. The interviews were audio-recorded and later transcribed. The data were analyzed through thematic analysis. Result: Three thematic categories emerged, described below: pre-exam concepts and experiences; understanding of past information and impact of distance guidance. A total of 74 UR and 11 themes were found. In the first category, there were 4 and the most relevant topic was the lack of information on the preparation for the 6 UR exam (8.1%). In the second, the most prevalent theme was the knowledge of the pre-exam preparation with 8 UR (10.8%). The last thematic category presented the highest number of UR with 31 records (41.9%). In this category, the main theme was about positive opinions with 12 UR (16.2%), followed by the other themes: simplifying the process with 6 UR (8.1%); access to information with 6 UR (8.1%) and clarification of doubts with 7 UR (9.4%). Thus, this category allowed to identify a high positive speech about the use of social media to communicate important information related to the exam. Conclusion: Significant client compliance was observed in the preparation for the exam after receiving the information, mainly by telephone contact. The nurse/patient interaction was observed throughout the process, corroborating King's theory when he says that the individuals involved in an interaction bring different ideas, as well as individual attitudes and perceptions to be exchanged. It became evident that when we rethink our practice, in addition to sharing our knowledge, we assume responsibilities, with our action, with the user of our service and his companion. The nurse is in a position to assess what people know about their health and how they act to maintain it. Through the process of human interaction, it equates its scientific knowledge with the SELF of the client (person, family or community) to, through communication, set the goals and the means to achieve the objectives.

Keywords: Nursing. Communication. Mobile Applications. Endoscopy, Gastrointestinal.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Fluxo de acesso ao SED/HUGG de clientes externos .....	17
<b>Figura 2</b> - Fluxograma de atendimento para exame no SED.....	18
<b>Figura 3</b> - Trajeto do endoscópio no exame de Endoscopia Digestiva .....	24
<b>Figura 4</b> - Diagrama da busca nas bases de dados e/ou portais.....	31
<b>Figura 5</b> - Síntese do conceito de interação na Teoria da Obtenção de Metas de King no contexto do preparo para a Endoscopia Digestiva Alta.....	44
<b>Figura 6</b> - Fases da PCA.....	49
<b>Figura 7</b> - Fluxograma de contato com o cliente.....	53
<b>Figura 8</b> - Mensagem enviada ao cliente por WhatsApp® .....	55

### QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Síntese das características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o título, ano, periódico, tipo de estudos em ordem de ano de publicação, objetivos e nível de evidência.....	33
<b>Quadro 2</b> - Síntese das características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o título, ano, periódico, tipo de estudos em ordem de ano de publicação, objetivos e nível de evidência (Continuação) .....	34
<b>Quadro 3</b> - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados .....	35
<b>Quadro 4</b> - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados (Continuação) ..	36
<b>Quadro 5</b> - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados (Continuação) ..	37
<b>Quadro 6</b> - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados (Continuação) ..	38

### GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo gênero e idade.....	67
<b>Gráfico 2</b> - Distribuição da situação conjugal, segundo os participantes da pesquisa .....	68
<b>Gráfico 3</b> - Distribuição do nº de filhos, segundo os participantes da pesquisa.....	69
<b>Gráfico 4</b> - Distribuição da escolaridade, segundo os participantes da pesquisa .....	70
<b>Gráfico 5</b> - Experiências relacionadas à realização do exame EDA, segundo os participantes da pesquisa .....	71
<b>Gráfico 6</b> - Distribuição da comorbidade, segundo os participantes da pesquisa.....	71

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Síntese da construção do Tema, Categorias Temáticas e Unidades de Registro na análise temática das respostas dos participantes.....	64
<b>Tabela 2</b> - Respostas dos participantes às entrevistas.....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPFSE	Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Endoscopia
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de ética em Pesquisa
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CONEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPRE	Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRM	Conselho Regional de Medicina
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EAs	Eventos Adversos
EDA	Endoscopia Digestiva Alta
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDTV	<i>High-Definition Television</i> / Televisão de Alta Definição
H. PYLORI	<i>Helicobacter Pylori</i>
HUGG	Hospital Universitário Gafrée e Guinle
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LILACS	literatura científica e técnica da América Latina
MA	Médico Assistente
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SED	Serviço de Endoscopia Digestiva

SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SOBED	Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SUS	Sistema Único de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOBEEG	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Endoscopia Gastrointestinal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Educação
UR	Unidade de Registro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	12
<b>1.1</b>	<b>Introdução</b> .....	12
<b>1.2</b>	<b>Objetivos</b> .....	19
1.2.1	Justificativa .....	19
1.2.2	Contribuições do estudo.....	21
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	23
<b>2.1</b>	<b>Educação em saúde através das mídias sociais para clientes submetidos à Endoscopia Digestiva</b> .....	23
2.1.1	Requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia .....	24
2.1.2	Procedimentos de enfermagem na endoscopia digestiva alta .....	24
2.1.3	Tecnologia da Informação e Comunicação para interagir e se comunicar com os clientes .....	25
<b>2.2</b>	<b>Tipo de revisão</b> .....	27
<b>2.3</b>	<b>Questão de pesquisa</b> .....	28
<b>2.4</b>	<b>Estratégias de busca</b> .....	28
<b>2.5</b>	<b>Método de seleção</b> .....	28
<b>2.6</b>	<b>Crítérios de inclusão e exclusão</b> .....	29
<b>2.7</b>	<b>Seleção dos artigos</b> .....	29
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	31
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	38
<b>4.1</b>	<b>Limitações do estudo</b> .....	40
<b>4.2</b>	<b>Contribuições para a área da enfermagem no Serviço de Endoscopia Digestiva</b> .....	40
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	42
<b>5.1</b>	<b>Teoria da Obtenção de Metas de Imógenes King no contexto do preparo para a Endoscopia Digestiva Alta</b> .....	42
<b>6</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	47
<b>6.1</b>	<b>Pesquisa Convergente Assistencial</b> .....	47
<b>6.2</b>	<b>Trajetória do estudo</b> .....	49
6.2.1	Fase de concepção .....	49
6.2.2	Fase de instrumentação.....	51
6.2.2.1	<i>Cenário da pesquisa</i> .....	55

6.2.2.2	<i>Participantes da pesquisa</i> .....	56
6.2.2.3	<i>Questões éticas</i> .....	57
6.2.2.4	<i>Desafios metodológicos na realização da pesquisa</i> .....	57
6.2.3	Fase de Perscrutação .....	59
6.2.3.1	<i>Coleta de dados</i> .....	60
6.2.4	Fase de Análise .....	62
<b>7</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>65</b>
<b>7.1</b>	<b>Perfil Sociodemográfico dos participantes</b> .....	<b>65</b>
<b>7.2</b>	<b>Caracterização dos participantes</b> .....	<b>66</b>
<b>7.3</b>	<b>Categoria Temática 1</b> .....	<b>72</b>
7.3.1	Concepções e vivências pré-exame .....	72
<b>7.4</b>	<b>Categoria Temática 2</b> .....	<b>74</b>
7.4.1	Compreensão acerca das informações transmitidas.....	74
<b>7.5</b>	<b>Categoria Temática 3</b> .....	<b>77</b>
7.5.1	Impacto da orientação a distância.....	77
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>85</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>88</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>97</b>
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b> .....	<b>100</b>
	<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA</b> .....	<b>102</b>
	<b>ANEXO B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	<b>106</b>
	<b>ANEXO C- TERMO DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>107</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 Introdução

As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que ocorreram nos últimos séculos no Brasil e no mundo influenciaram diretamente o comportamento humano e sua relação com o ambiente, produzindo alterações significativas no processo de viver, adoecer e morrer das sociedades modernas.

Em face destas transformações, observa-se a crescente utilização de mídias sociais, com seus aplicativos, como meio de resolução de problemas cotidianos e no campo da saúde não se mostra diferente. O acesso à comunicação móvel, através do celular, vem sendo adotada pela sociedade brasileira como uma possibilidade de buscar e receber informações e orientações em diversos contextos no dia a dia (O'HARA et al., 2014).

Diante dessas transformações, verifica-se que na atualidade o desenvolvimento de tecnologias está cada vez mais preciso e sofisticado, sendo essas tecnologias empregadas pelo modelo biomédico com o intuito tanto de dar conta da investigação e tratamento de diversas patologias quanto na possibilidade de informar, orientar ou esclarecer acerca das diversas ações ou procedimentos realizados junto a clientela assistidas na área de saúde (SILVA; SANTOS, 2016).

A mídia social pode ser definida como a constelação de ferramentas baseadas na *internet* que ajudam um usuário a se interligar, contribuir e se comunicar com outras pessoas em tempo real, como o próprio nome indica, a mídia social cria um diálogo social ou uma conversa entre os usuários (RESSLER; GLAZER, 2010). Podemos considerar que são quaisquer tecnologias ou práticas on-line que permitem o compartilhamento de conteúdo, opiniões, ideias, experiências e mídias, possibilitando conversações sobre o que é relevante (CORRÊA, 2009).

A pesquisa partiu da minha experiência prévia acerca da realização do exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), onde observei um grande número de exames cancelados ou realizados de forma ineficaz, pois os clientes chegavam com muitas dúvidas a respeito desse exame e o preparo tinha sido realizado de forma ineficiente.

Equacionou-se a Teoria de Obtenção de Metas de Imógenes King, pois esta Teoria diz que a enfermeira e o cliente tem um relacionamento recíproco, pois a enfermeira tem o conhecimento e as habilidades especiais para comunicar a informação apropriada que ajuda o cliente a estabelecer as metas; o cliente tem informações sobre si mesmo e percepções sobre os problemas ou preocupações que, quando comunicados à enfermeira, ajudarão o estabelecimento comum de metas, que neste caso foi a realização do exame de EDA livre de danos ao cliente (George; King, 2000).

Desta forma, foi utilizado a mensagem instantânea através do aplicativo de mensagens WhatsApp® como recurso tecnológico para educação em saúde ao cliente em preparo para o exame de Endoscopia Digestiva Alta, visto que um dos grandes problemas enfrentados na assistência a este utente é o contato somente no dia do exame, fato que impactava na realização do procedimento, pois alguns clientes chegavam com o preparo ineficaz. Souza (2017) concluiu que o enfermeiro tem o papel de prestar assistência ao paciente em todas as fases do procedimento. Neste contexto o emprego de orientações, consulta de enfermagem e educação em saúde poderia contribuir para a minimização de riscos ao cliente, evitar as suspensões por preparos inadequados e contribuir com a melhora da assistência.

O WhatsApp® é um aplicativo gratuito que fornece um serviço de mensagens e chamadas simples, seguro e confiável que utiliza a tecnologia de criptografia de ponta a ponta para celulares em todo o mundo e surgiu como uma alternativa ao sistema de SMS (*Short Message Service*) (WHATSAPP LLC, 2021). O WhatsApp® foi fundado por Jan Koum e Brian Acton, sendo que a partir de 2014 o aplicativo passou a pertencer à empresa Facebook®, apesar de continuar operando como um aplicativo independente (WHATSAPP LLC, 2021).

O uso do WhatsApp®, um aplicativo de mensagens instantâneas trocadas via *internet*, é reconhecido na literatura como um método de comunicação e esclarecimento de dúvidas em tempo real que facilita a comunicação e a educação em saúde nos mais distintos cenários com repercussões positivas para o alcance da adesão adequada (LIMA et al., 2018).

Neste contexto, a enfermagem vem desenvolvendo seu cuidado a partir de evoluções e adaptações do seu fazer profissional frente aos procedimentos gastroendoscópicos cada vez mais comuns e empregados na assistência à saúde, os quais requerem preparo adequado e especializado de todos os profissionais que atuam nesta área a fim de atender as necessidades sentidas pelas pessoas a eles submetidos. O curto tempo de interação com o cliente, imediatamente antes do exame, assim como as dificuldades de deslocamento enfrentadas por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são fatores que colaboram para que nem todas as orientações sejam contempladas.

Por este motivo a pesquisadora percebeu a necessidade dessa interação via mensagens instantâneas, permitindo a troca de informações em períodos que antecedem o exame. Foi então instalado o WhatsApp Business®, que é um aplicativo gratuito desenvolvido para atender às necessidades das pequenas empresas em se conectar com seus clientes (WHATSAPP LLC, 2020), permitindo a interatividade entre as pessoas, sendo que a pesquisadora optou por essa ferramenta pela possibilidade de criar mensagem de ausência, avisando ao cliente caso ele entre em contato fora do horário do plantão e quando eles poderão fazer novamente o contato. O

aparelho telefônico móvel foi adquirido pela pesquisadora, através de meios próprios, sendo que a equipe médica sugeriu uma contribuição para pagar parte do valor referente ao aparelho.

De acordo com a Lei Geral de Proteção de dados Nº 13.853 de 8/7/2019 que considera os dados pessoais dos indivíduos somente serem armazenados em banco de dados da instituição ou órgão responsável pela guarda, foi solicitado a chefia do serviço a aquisição de uma linha telefônica institucional.

O Brasil é um dos países que mais utiliza canais digitais, tanto para obter informações médicas quanto para estabelecer contato com colegas de profissão e clientes. Um estudo brasileiro identificou que mais da metade dos médicos participante (62,5%) relatou que usava o WhatsApp® para se comunicar com seus clientes (LEÃO et al., 2018). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) respeita a liberdade de expressão dos profissionais de enfermagem e espera que os mesmos utilizem as mídias sociais com responsabilidade, conscientes das oportunidades e das consequências que seus atos podem gerar (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Ciente da importância de oferecer ao cliente em pré-exame de Endoscopia Digestiva Alta um cuidado seguro e livre de danos, o uso das mídias sociais de forma responsável torna-se um recurso de tecnologia educacional que complementa e clarifica as instruções fornecidas pelo enfermeiro, com o objetivo de comunicação e orientação aos clientes, visto que a tecnologia educacional é uma ferramenta que facilita o processo de ensino, utilizado como forma de transferência de conhecimento, permitindo que indivíduos participem, troquem experiências e melhorem as habilidades (BARROS et al., 2012).

Os procedimentos endoscópicos possibilitam a medicina moderna avançar no diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades, estruturas e órgãos, cujo único método de investigação diagnóstica ocorria através da exploração obtida com a abertura cirúrgica do corpo (AVERBACH et al., 2013).

No decurso da prática assistencial, além das suspensões de exames, percebe-se também a ausência de fatores relevantes que impactam na qualidade do serviço e na segurança dos clientes, tais como informações a respeito do preparo antes e após a realização dos exames e controle necessário para a redução de eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, como por exemplo a sedação pré-procedimento, visto que o cliente é submetido a sedação e algumas vezes recebe o antagonista, porém este tem a meia vida ativa menor que a sedação, então este cliente deve ser informado precisamente o motivo de estar acompanhado e o motivo de adotar algumas medidas antes do exame com vistas a minimizar os riscos após sedação.

Parece que há uma atitude de desvalorização dos riscos que este procedimento pode trazer a integridade da pessoa, talvez por ser reconhecido como um exame seguro. No entanto, como todo ato médico ele não é isento de riscos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (2019) complicações mais sérias são muito raras, ocorrendo em menos de 0,2% dos casos, podendo estar relacionadas ao emprego de medicamentos sedativos ou ao próprio procedimento endoscópico.

Todavia, onde existe risco o mesmo deve ser minimizado e por se tratar de um exame no qual o cliente se submete a sedação a preocupação não se deve só ao ato médico da realização do exame, mas também com os cuidados no decorrer das horas após o mesmo como, por exemplo, em alguns casos em que o cliente relata ter chegado ao Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Universitário Gafrée e Guinle (SED/HUGG) dirigindo seu automóvel, ou seja, além dos riscos à sua própria integridade, tem o risco à sociedade como um todo.

Atualmente o SED/HUGG realiza uma “Avaliação de Enfermagem”, que é feita na chegada do cliente ao Serviço de Endoscopia Digestiva (SED) imediatamente antes da realização do exame, através dessa avaliação podemos observar o perfil dos clientes atendidos no serviço e evidenciar preparos inadequados em alguns clientes, sendo algumas vezes necessária a suspensão do exame. Porém, a rotina ou os serviços de orientação especializada, como as consultas de enfermagem ou atividades para educação em saúde sistemática, com os clientes antes da chegada dos mesmos ao serviço para o exame ainda não tinham sido implantadas.

A educação em saúde é um campo de prática e conhecimento em saúde, isso está mais diretamente relacionado à ligação entre a ajuda, o pensamento e o comportamento diário das pessoas (VIANA et al., 2018).

Ações planejadas e específicas aos cuidados são recomendadas para a realização segura dos procedimentos de endoscopia digestiva, observando-se orientações quanto ao preparo adequado para o exame solicitado, bem como promovem o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis para diagnosticar e tratar patologias do sistema gastrointestinal.

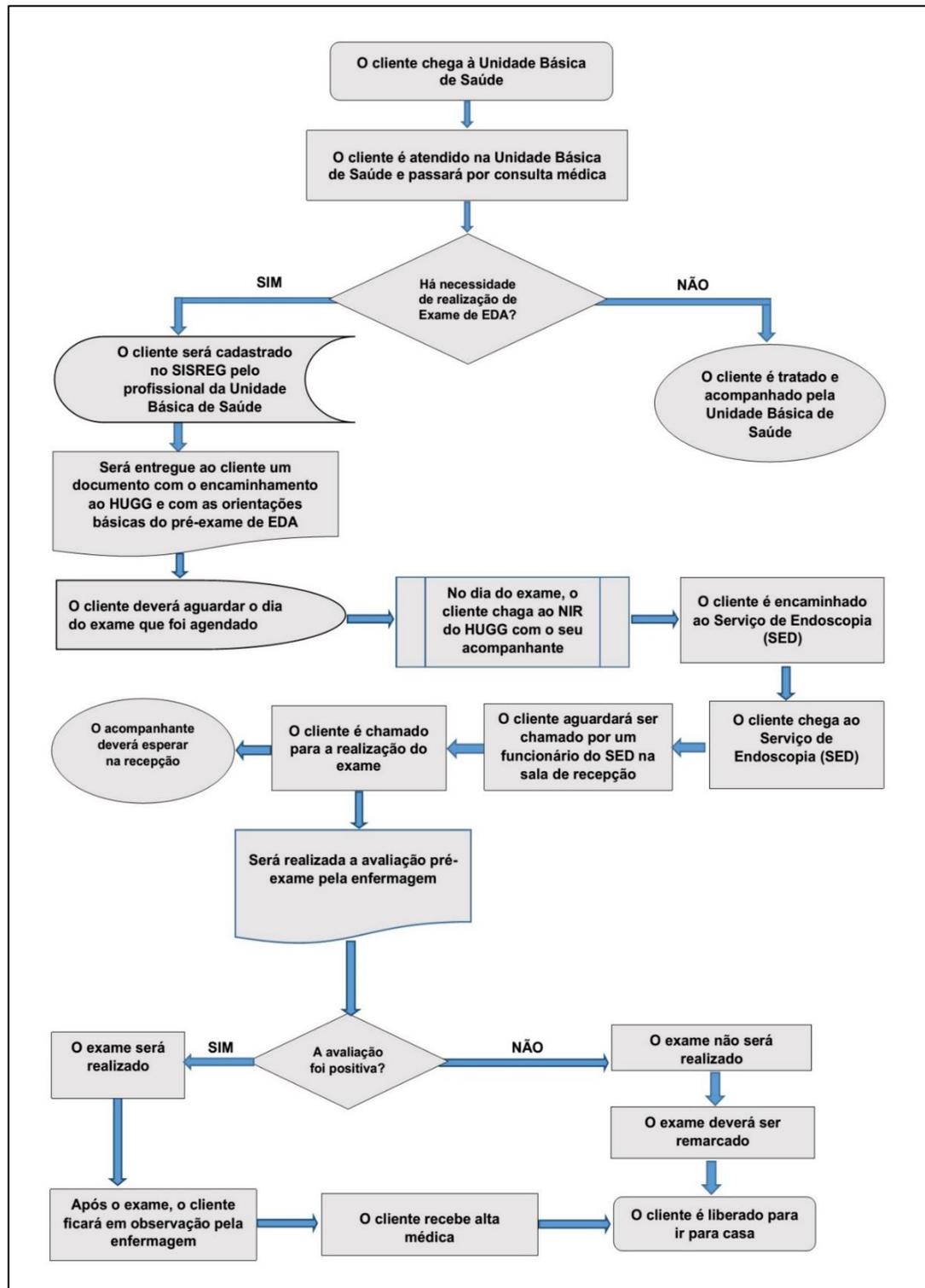
O SED/HUGG atualmente realiza, além de outros procedimentos gastroendoscópicos, em média 14 exames de Endoscopia Digestiva Alta por dia, divididos da seguinte forma: 06 vagas para a Atenção Básica, através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG); 05 vagas para as interconsultas, através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e 03 vagas para clientes internados, cujo atendimento é direto.

O fluxo de regulação se inicia nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Figura 1). O médico avalia a necessidade de encaminhamento do cliente para uma avaliação

especializada, incluindo exames como a Endoscopia Digestiva. A solicitação é encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que cadastra o pedido no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), e os profissionais reguladores avaliam, autorizam e classificam a solicitação. Conforme a disponibilidade de agenda, a solicitação autorizada é agendada/marcada com base em algoritmo de gravidade e tempo de espera (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

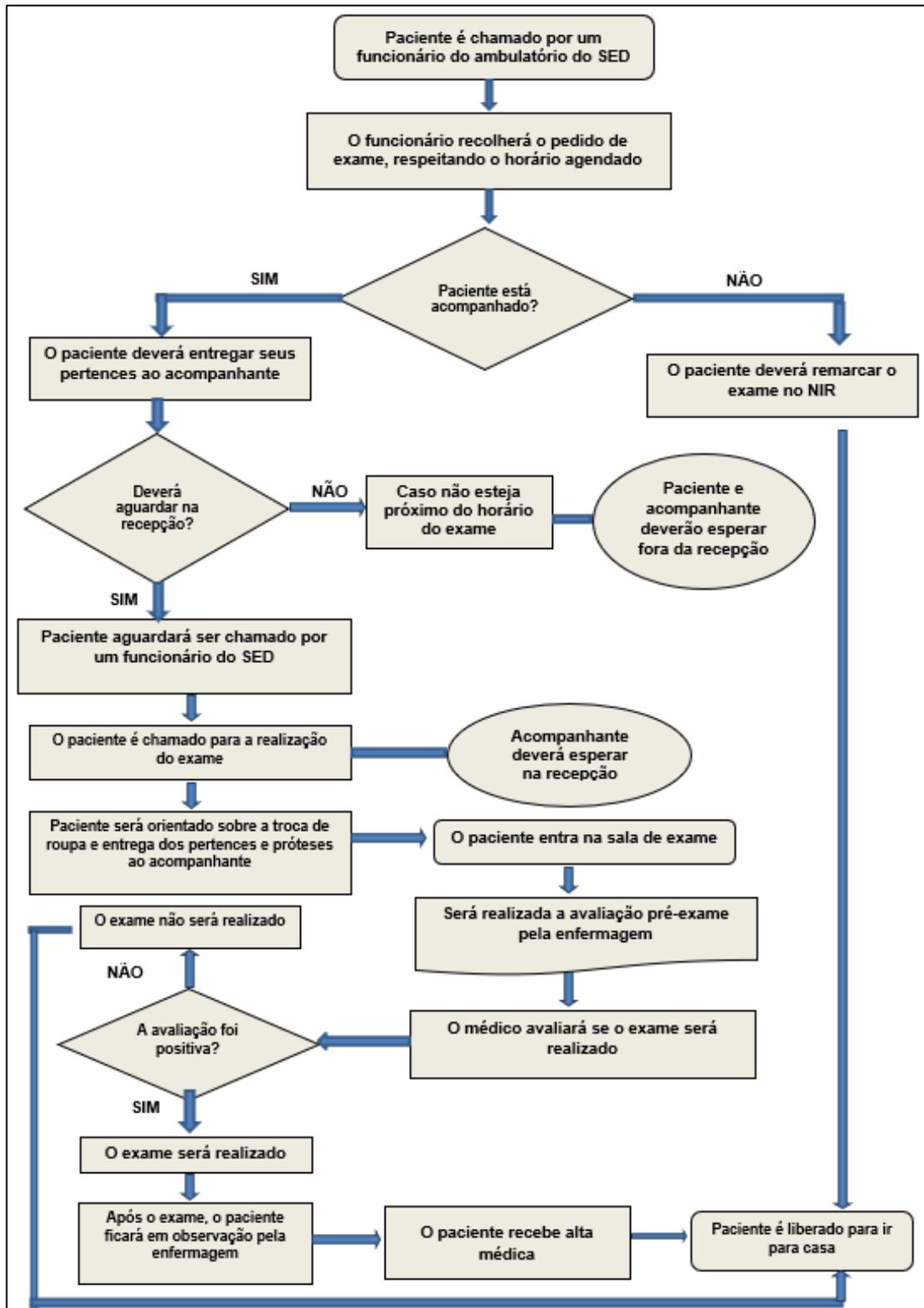
A seguir, ambas as Figura 1 e Figura 2 apresentam o fluxograma do SED/HUGG, cenário da pesquisa, situado no estado do Rio de Janeiro, desde a chegada do cliente até o procedimento de EDA e alta hospitalar.

**Figura 1** - Fluxo de acesso ao SED/HUGG de clientes externos



Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

**Figura 2** - Fluxograma de atendimento para exame no SED



Fonte: Fluxograma elaborado em setembro de 2019 pela Enfermeira Fabiana Carolino com a colaboração da Acadêmica de Enfermagem Luciana Gomes Monteiro.

Nesse contexto, a comunicação terapêutica vem emergindo como um modo seguro para implementar um exame ou tratamento, oferecendo à população informações, orientações e esclarecimentos acerca da proposta trazida pela equipe de saúde.

Atualmente há uma valorização de ações educativas com foco a informar e orientar o cliente e seus familiares ou acompanhantes, objetivando instrumentalizar a clientela frente a cada procedimento ou proposta de tratamento planejada.

Pode-se citar diversas experiências voltadas para possibilitar uma comunicação segura com o cliente sobre determinados procedimentos e esclarecer dúvidas que se apresentem. Estratégias que sejam viáveis diante de fluxos de atendimentos ambulatoriais onde a pessoa pode ser contactada no seu domicílio e instrumentalizada e quando chega ao serviço para realização de exames, por exemplo, já estará informada sobre os cuidados requeridos pelo procedimento agendado.

Uma possibilidade alcançável diante de um meio eletrônico intensamente disseminado na sociedade brasileira. Assim as mídias sociais emergem como uma estratégia promotora para alcançar um cuidado seguro, uma situação clínica adequada ao exame prescrito ou outro procedimento solicitado durante um percurso terapêutico ambulatorial de clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em outubro de 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Essa Aliança tem o objetivo de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde e apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de políticas públicas e na indução de boas práticas assistenciais. A cada dois anos um novo desafio é formulado para fomentar o comprometimento global e destacar temas correlacionados e direcionados para uma área de risco identificada como significativa em todos os Estados Membros da OMS.

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) criou o Manual de Implementação de Medidas para o projeto Segurança do Paciente: “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” que contribuirá para a plena percepção do risco, primeiro passo para a mudança, ou o reforço, no sentido de uma prática efetiva de medidas preventivas, que potencializam os avanços tecnológicos observados na assistência à saúde da pessoa, não só cirúrgica, mas em todos os procedimentos disponibilizados ao usuário (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Em 2013 o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente como meio de prevenção de eventos adversos (EAs) em hospitais e demais centros médicos, no qual propôs ações que seguem a visão da OMS e contemplam políticas de saúde

para informar, educar e fiscalizar os procedimentos pelo país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a).

O protocolo não é válido apenas para cirurgias, ele é referente às atividades em qualquer local de saúde que realize procedimentos que envolvam a incisão no corpo humano ou a introdução de equipamentos endoscópicos. Ou seja, vale para clínicas de exames considerados comuns como cateterismo ou endoscopia.

Os procedimentos endoscópicos terapêuticos e diagnósticos estão inseridos na especialidade médica cirúrgica e, portanto, cabe a implementação de práticas seguras que envolvem a prevenção de eventos adversos. Evidências têm demonstrado impactos positivos do uso do telefone, seja por intermédio de ligações seja por envio de mensagens.

Diante deste cenário, emerge a inquietação para a questão dessa investigação com a seguinte Questão Norteadora: Que saberes e informações os clientes que serão submetidas ao exame de EDA assimilaram após o envio por mídias sociais de material educativo?

Proponho, então, nesta pesquisa trazer como Objeto do Estudo: O emprego de mídia social como fonte de informação e orientação a clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta (EDA).

## **1.2 Objetivos**

- ❖ Identificar se as informações enviadas por mídia social foram assimiladas pelos clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta.
- ❖ Descrever as condições de preparo do cliente para a realização da EDA frente ao recebimento das informações via mídia social
- ❖ Analisar o impacto da comunicação via mídia social como tecnologia educacional, à luz da Teoria de Obtenção de Metas de King.

## **1.3 Justificativa**

A autora é enfermeira, desempenha as suas funções no Serviço de Endoscopia do Hospital Universitário Gafrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (HUGG/UNIRIO) e possui a vivência no cuidado ao cliente antes e após os procedimentos endoscópicos. O contato direto com esse cliente permitiu a observação da necessidade que essa clientela possui referente ao preparo para o exame de EDA.

A busca por tecnologias adequadas às necessidades de clientes frente aos procedimentos especializados vem impulsionando as enfermeiras a inovar e adaptar ferramentas que venham a auxiliar o seu trabalho e promover um cuidado seguro ao cliente, no entanto é pouco divulgada, fato comprovado frente às publicações em periódicos de enfermagem sobre essa temática que ainda são escassas (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

O uso de tecnologia educacional numa perspectiva emancipatória é não se limitar ao mero uso como um equipamento, mas como o conjunto sistemático de procedimentos que torna possível o planejamento, a execução e a avaliação da educação em saúde e que permite o indivíduo pensar, refletir e agir, tornando-o sujeito de seu próprio processo existencial (NIETSCHE et al., 2012). As intervenções educativas em saúde assumem papel fundamental na construção compartilhada de um conhecimento reflexivo e crítico acerca da temática a partir da vivência dos participantes.

Tais reflexões levaram a autora a pensar sobre a produção de conteúdo compartilhado através do aplicativo WhatsApp® como forma de orientar o cliente no preparo para o exame de endoscopia digestiva alta, uma tecnologia educacional, de forma que ele chegue para o exame ciente do preparo. Tal conteúdo foi criado e poderá ser validado em ocasiões posteriores, pois devido ao período que o mundo enfrenta, o da pandemia pelo COVID 19, e o impacto deste evento na produção do conteúdo relacionado ao tempo disponível para a entrega dos resultados da pesquisa ao programa de mestrado, não teria tempo hábil para a validação.

Considerado um dos temas prioritários de pesquisa em saúde, a comunicação é uma ferramenta necessária e fundamental, pois promove benefícios para o cliente sobretudo no contexto do preparo para exames, pois possibilita ao profissional adotar uma conduta adequada as necessidades de informação do cliente que será submetido ao exame de Endoscopia Digestiva Alta.

Assim, a relevância desse estudo justifica-se porque as tecnologias ultrapassam sua utilização enquanto máquina/equipamento da mesma forma que se constituem num conjunto de conhecimentos que inovam a prática cotidiana da enfermagem em seus eixos de atuação: gerência, assistência, ensino, pesquisa e extensão (NIETSCHE et al., 2012).

É possível que a partir de experiência cotidiana, que através da pesquisa aplicada ao cuidado ocorra um desenvolvimento conjunto de conhecimentos para a construção de produtos materiais ou não. Sendo assim, pode provocar intervenções sobre uma dada realidade nos cenários de cuidado.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 2013, do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP),

desenvolveu um Plano de Segurança do Paciente (PSP) tendo como princípios norteadores a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013c).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento da estratégia educativa pode contribuir para a melhoria do serviço prestado ao cliente, que será submetido ao exame de Endoscopia Digestiva Alta, principalmente no que diz respeito a realização do procedimento pautado na segurança do paciente. Promovendo, assim, a realização de Boas Práticas conforme recomendações vigentes de Segurança do Paciente (MS /OPAS/OMS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b).

#### **1.4 Contribuições do estudo**

Como uma tecnologia educativa para o cuidado, é uma ferramenta de valorização dos saberes, das práticas e do contexto cultural das pessoas envolvidas no processo educativo. Sua execução é pautada no diálogo, no compartilhamento de experiência entre os participantes e os profissionais de saúde envolvidos a fim de alcançar o consenso e disseminação de informações requeridas pelo procedimento programado.

A utilização do aplicativo WhatsApp® na assistência em saúde tem demonstrado resultados satisfatórios, sobretudo como ferramenta de comunicação entre profissional e cliente e de educação em saúde. No entanto é limitado a um número restrito de publicações, fato este que demonstra uma grande lacuna a ser preenchida (LIMA et al., 2018).

Acredita-se que seu emprego no cotidiano dos serviços de endoscopia, com vistas à educação em saúde de clientes e familiares acerca dos procedimentos diagnósticos e de tratamento, poderá contribuir para a melhora das experiências vivenciadas por clientes deste serviço, sendo essa a meta buscada pela presente proposta de investigação.

À comunidade, sobretudo aos clientes e seus acompanhantes do Serviço de Endoscopia do HUGG, a aplicação do WhatsApp® *Messenger* pode contribuir para melhoria do acesso, oferta e efetividade do serviço.

Ao serviço em si acredita-se que os resultados do estudo possam auxiliar na reorganização dos processos de trabalho, aumentando a eficiência das atividades realizadas. Ainda, visa contribuir com o ensino, pesquisa e assistência, colaborando com dados que auxiliem o desenvolvimento de novos estudos e pesquisas tanto na graduação quanto na pós-graduação lato e *stricto-sensu*.

Face aos resultados de busca e às lacunas identificadas na elaboração desta proposta de estudo, pretende-se com sua realização contribuir com material idôneo que sustente, contribua e aprofunde as discussões na temática em questão.

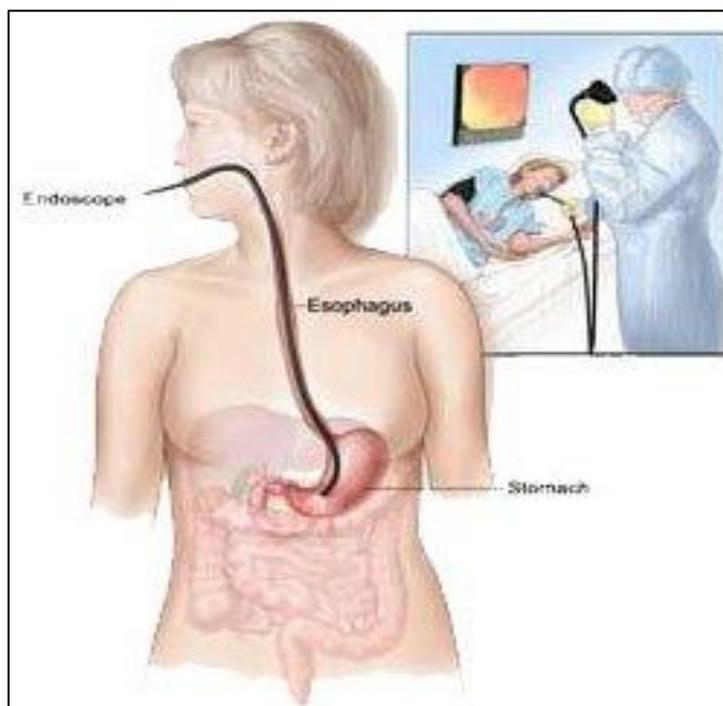
Epistemologicamente, contribuirá com o avanço do grupo de pesquisa sobre “O impacto das tecnologias educacionais aplicadas por enfermeiras na continuidade dos cuidados”, em especial atenção às discussões afetas às tecnologias de cuidado e às concepções teóricas de enfermagem, na linha de pesquisa “Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado”.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Educação em saúde através das mídias sociais para clientes submetidos à Endoscopia Digestiva

A Endoscopia Digestiva Alta é um procedimento endoscópico, diagnóstico e intervencionista com utilização de equipamentos flexíveis com via de acesso ao organismo utilizando a cavidade oral (Figura 3) que consiste num procedimento invasivo para inspeção de órgãos e cavidade do corpo capaz de gerar um grau de incomodo, de acordo com a tolerância da pessoa (SILVA, 2010). Ainda quando possível no tratamento das doenças da parte superior do tubo digestivo, incluindo o esôfago, o estômago e a porção inicial do duodeno, o exame pode ser realizado com anestesia tópica, um spray de anestésico na garganta, ou com sedação, utilizando medicação intravenosa para permitir que o paciente relaxe e adormeça (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, 2019).

**Figura 3** - Trajeto do endoscópio no exame de Endoscopia Digestiva



Fonte: Captura da internet, 2020. Disponível em [cecad.med.br](http://cecad.med.br).

Constam na Resolução RDC nº 06 de 2013 os requisitos de Boas Práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b).

Nesse procedimento pequenas amostras de tecido (biópsias) podem ser colhidas durante o exame para análise microscópica detalhada. Na presença de lesões elevadas (pólipos) o médico poderá realizar a retirada da lesão (polipectomia) durante o exame. Caso não haja intercorrências a duração média do procedimento é de 10 minutos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, 2019).

### 2.1.1 Requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia

Os serviços de saúde que realizam EDA receberam regras específicas para garantir a segurança do paciente durante a realização do procedimento, conforme Resolução RDC nº 06 de 10 março de 2013, que é específica para os serviços de endoscopia, onde são abordados os requisitos de Boas Práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b).

De acordo com o Parecer COREN-DF nº 021 de 2010, concluiu-se que os serviços de saúde privados ou públicos que realizam procedimentos de Esofagogastroduodenoscopia, Colonoscopia, Retosigmoidoscopia ou outro procedimento que esteja relacionado ao trato gastrointestinal necessitarão ter na sua equipe profissionais de enfermagem. É obrigatória a presença do enfermeiro na unidade de saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL, 2011).

De acordo com Paes (2005), inicialmente a enfermeira tinha o papel de apoio médico durante a realização do exame de endoscopia, ele ressaltou a importância do enfermeiro ao assistir o paciente no pré, trans e pós exame de EDA em uma Unidade ou Serviço de Endoscopia, iluminou esse enfermeiro, além dos cuidados realizados com o paciente, como responsável pela construção e manutenção de padrões e normas/rotinas dentro do serviço de EDA.

### 2.1.2 Procedimentos de enfermagem na endoscopia digestiva alta

Cabe a enfermagem a recepção do cliente no Serviço de Endoscopia (SED) realizando práticas como a checagem da presença do acompanhante; retirada dos pertences; verificação do jejum do cliente (tempo de 6 a 8 horas); aferição dos sinais vitais; breve histórico e orientações (SELHORST; BUB; GIROND, 2013).

A aplicação da avaliação de Enfermagem pelo enfermeiro no SED é um procedimento fundamental que consiste na coleta de dados pessoais do cliente e a coleta de informações do

histórico prévio de saúde do cliente a ser submetido ao procedimento endoscópico e, por fim, o encaminhamento do cliente à sala de exame.

Após a realização do procedimento, o profissional de enfermagem deverá: monitorar o paciente durante o repouso, observando possíveis sinais de reação alérgica, sangramentos, dor, desconforto abdominal, náusea e vômito. É importante a manutenção da oximetria, verificação da pressão arterial e glicemia capilar, assim como avaliação do nível de consciência e atividade motora (SELHORST; BUB; GIROND, 2013). Os critérios para alta do usuário após sedação, deverão ser seguidos, cuja presença do acompanhante é indispensável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b).

### 2.1.3 Tecnologia da Informação e Comunicação para interagir e se comunicar com os clientes

A tecnologia da informação na área da saúde cresceu nos últimos 50 anos e vem se destacando nos últimos 20 anos. Atualmente todos os aspectos da práxis assistencial requer o apoio de alguma tecnologia da informação (TI).

Nesses avanços pode ser observado o crescimento da qualidade nos cuidados de saúde, sendo assim um catalisador de mudanças de políticas e processos (CHERAMIE, 2019). Rapidamente novas ferramentas de tecnologia digital estão surgindo e podem abranger um grupo maior de clientes (BUIS et al., 2013; ROKADIYA et al., 2016).

Aplicando a tecnologia digital para se comunicar com os clientes, Jossen et al. (2015) realizaram um painel *online* denominado *GfK Knowledge Panel*<sup>®</sup> a partir de uma amostra da população adulta dos Estados Unidos. O objetivo da pesquisa foi avaliar as atitudes dos clientes em relação ao uso da tecnologia para se comunicar com sua equipe de Atenção Primária ou para se envolver com outros clientes fora das instalações típicas do consultório. Nesse painel foram examinadas as atitudes sobre o uso de tecnologia digital (*e-mail*, mensagens de texto e mídias sociais como Facebook e Twitter) para se comunicar com as equipes de Atenção Primária sobre as metas de comportamento em saúde e os resultados dos testes (JENSSEN et al., 2015).

Apesar do uso regular de novas tecnologias digitais, como mensagens de texto e mídias sociais, poucos participantes apoiaram o uso dessas ferramentas para se comunicar com a prática de seus médicos. Os entrevistados estavam mais dispostos a usar o *e-mail*, mas essa disposição foi compartilhada por menos de 50% da população geral do estudo (JENSSEN et al., 2015). Um crescente corpo de evidências sugere que o cliente use novas tecnologias, como mensagens de texto ou *e-mail*. A comunicação com os profissionais de saúde pode levar a

mudanças de comportamento e a melhores resultados de saúde para populações selecionadas de clientes (BUIS et al., 2013; JENSSEN et al., 2015).

Ainda que o WhatsApp® seja um aplicativo simples e popular no estudo de coorte conduzido no Reino Unido, o mesmo foi descrito como um método útil e protegido de segurança para transmitir informações dentro do departamento *National Health Service* (NHS) e seu uso aprimorou o conhecimento dos clientes (ROKADIYA et al., 2016).

Um trabalho sobre o uso atual das mídias sociais, cujo objetivo foi de compreender as atitudes e práticas dos urologistas em relação ao uso das mídias sociais, apontou para interações *online* médico/paciente. Foi descrito que 26% dos médicos urologistas que usavam frequentemente ou de maneira diária a mídia social pessoal, enquanto 8% relataram o uso profissional frequente ou diário. No entanto, dos grupos que nunca utilizavam mídias sociais, 51% relataram para uso pessoal e 79% para uso profissional. Um total de 68% dos urologistas se opusera ou nunca aceitou perguntas médicas enviadas por *e-mail* enquanto 23,9% apoiaram ou já aceitaram perguntas médicas enviadas por *e-mail* (FUOCO; LEVERIDGE, 2014). Apesar dos rápidos avanços na tecnologia digital, sua implementação tem a interferência de fatores como a ausência de tempo na execução na prática (ROKADIYA et al., 2016).

As mídias sociais proporcionam a 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 satisfatórios (LIMA et al., 2018; MUESSIG et al., 2015). É essencial o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o cliente e os profissionais de saúde (LIMA et al., 2018). Nesse contexto, o acompanhamento pelo WhatsApp® oportuniza a comunicação, facilitando o manejo das dificuldades e reduz as barreiras à comunicação (LIMA et al., 2018; ROKADIYA et al., 2016) associadas ao preparo para o exame de EDA com repercussões positivas.

De acordo com Fuoco e Leveridge (2014), os profissionais mais jovens estão mais envolvidos em atividades pessoais de mídia social e parecem mais propensos a prever seu impacto futuro. Papéis emergentes no desenvolvimento profissional podem anunciar um aumento do seu uso no futuro. A maioria dos urologistas considera que a interação *on-line* com os clientes é inevitável e procura orientação em relação a como abordar as interações *on-line* no contexto assistencial (FUOCO; LEVERIDGE, 2014).

Questões de privacidade podem complicar a adoção e o uso de serviços de mídia social na área de saúde, mas seu alcance se estendeu (FUOCO; LEVERIDGE, 2014), no entanto, a partir da recente Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou

privado, protege os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (BRASIL, 2018). Pautados na segurança da informação e com leis a serem seguidas os clientes em preparo para EDA podem estar inseridos neste contexto. É necessário o engajamento tanto do cliente quanto do profissional de saúde, pois é grande a evidência de que a assistência à saúde se estende para além das interações tradicionais entre eles.

E à medida que mais informações relacionadas à saúde são capturadas em uma variedade de dispositivos e mídias digitais, as práticas precisarão estar conectadas para juntos alcançar o potencial das novas tecnologias de comunicação na melhoria do envolvimento do paciente com suas necessidades de saúde (JENSSEN et al., 2015).

A estrutura de resultados e proposições podem servir para orientar pesquisas futuras e, também, tem implicações práticas para os profissionais de saúde e formuladores de políticas, visto que as tecnologias da informação estão integradas ao dia a dia da população em geral e devem ser pensadas como facilitadora na educação em saúde (JENSSEN et al., 2015).

Na perspectiva da medicina, o ato médico é considerado o padrão-ouro de assistência médica e afirma que o ato de responder aos clientes por WhatsApp® ou aplicativos similares deve ser baseado em conhecimento prévio sobre o quadro clínico atual de forma a utilizar esses meios de comunicação com intuito apenas de orientar o paciente (LEÃO et al., 2018).

No que diz respeito à enfermagem, em conformidade com a Resolução nº 554 de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Sistema COFEN/Conselho Regional de Enfermagem (COREN) apoia o uso responsável das mídias sociais, pois reconhece os potenciais benefícios profissionais, institucionais e sociais da atuação dos profissionais de enfermagem nesses meios (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017). O uso da mídia social pelos clientes por razões relacionadas à saúde fornece efeitos diferentes que podem resultar em benefícios e desafios, não só para os clientes e profissionais como também para os formuladores de políticas públicas.

De modo a ter maior familiaridade com o tema, como passo inicial do presente estudo, realizou-se uma revisão integrativa de literatura descrita a seguir.

## **2.2 Tipo de revisão**

Foi realizado uma revisão integrativa, cuja técnica permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além de incorporar um variado leque de propósitos como: definição de conceitos, revisão de

teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular para chegar a conclusões sobre determinado tema a partir da síntese de estudos publicados e aplicação de métodos sistemáticos que contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

É importante que a pesquisa seja rigorosamente desenvolvida com alta sensibilidade para encontrar todos os potenciais artigos relevantes.

### **2.3 Questão de pesquisa**

A revisão iniciou-se a partir da formulação da pergunta através da estratégia PICO, sendo “P” população, “I” fenômeno de interesse, “Co” contexto, assim, este estudo apresenta como pergunta norteadora: “Quais são as evidências acerca da comunicação via mídias sociais (I) entre profissionais de saúde e clientes (P) que serão submetidos à Endoscopia Digestiva?” (Co).

### **2.4 Estratégias de busca**

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro, outubro e novembro de 2019, as bases de dados utilizadas foram *Pubmed*, *Web of Science* e *Scopus* com os seguintes descritores do DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*) (BIREME, 2019): Comunicação em saúde; Profissional de saúde; Educação em saúde; Mídias sociais; Mensagens de texto; Enfermeiras; Médicos; Endoscopia; Endoscopia digestiva e Endoscopia gastrointestinal, com os operadores booleanos AND, entre eles, e OR, entre seus sinônimos, utilizados para a verificação do título, resumo e assunto.

### **2.5 Método de seleção**

Para a coleta e análise dos dados utilizou-se de um instrumento validado (URSI; GAVÃO, 2006) no qual foi adaptado para atender ao objetivo do estudo. Os tópicos de interesse abordados no instrumento foram: título do artigo, ano de publicação, idioma, país de origem da publicação, base de dados, objetivo, método, resultados, conclusões e nível de evidência. Para o nível de evidência utilizou-se da classificação sugerida por Melnyk e Fineout-Overholt (2011), que classifica os estudos em sete níveis: 1) evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos aleatorizados controlados ou de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos aleatorizados controlados; 2) evidências

oriundas de pelo menos um ensaio clínico aleatorizado controlado bem delineado; 3) evidências obtidas de ensaios clínicos sem aleatorização bem delineados; 4) evidências que se originaram de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5) evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e 7) evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. De acordo com essa classificação, os níveis 1 e 2 são considerados evidências fortes, 3 e 4 moderadas e de 5 a 7 fracas.

## **2.6 Critérios de inclusão e exclusão**

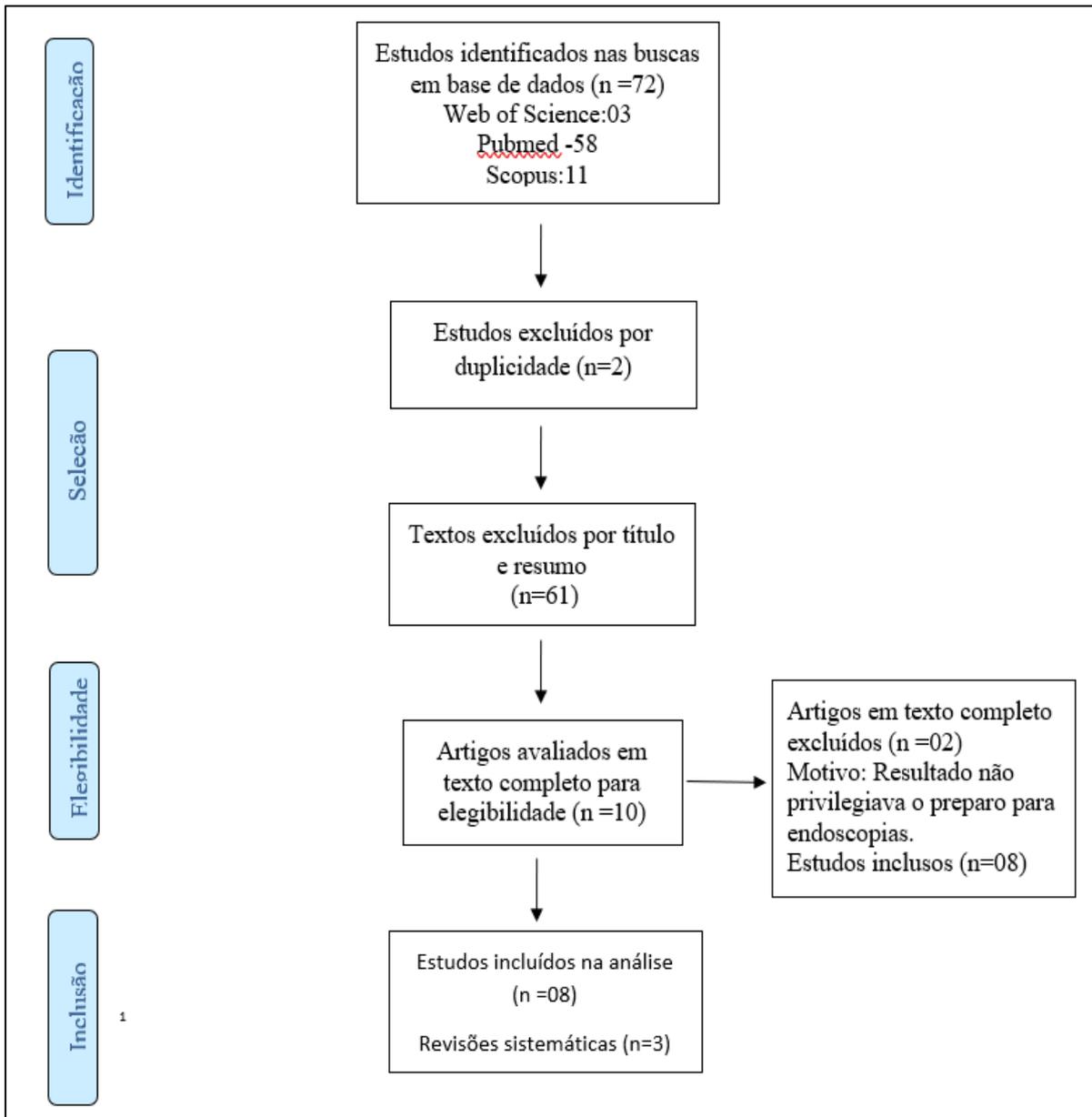
Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordavam a comunicação via mídias sociais entre profissionais de saúde e clientes em pré-exame de endoscopia digestiva; artigos em português, inglês e espanhol e artigos disponíveis na íntegra *on-line* gratuitamente.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos duplicados; artigos que contemplassem a tecnologia da informação como didática de ensino em cursos e universidades ou para a educação continuada com profissionais; artigos que não relatavam sua metodologia de forma clara e teses, dissertações e editoriais.

## **2.7 Seleção dos artigos**

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos se deu em três etapas. Na primeira etapa foi realizada a retirada dos artigos duplicados; assim, do total de 72 artigos foram retiradas 02 publicações. Na segunda etapa procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos 70 artigos, à luz dos critérios de inclusão. Dessa maneira, foram selecionados 10 artigos. Na terceira etapa realizou-se a leitura na íntegra desses 10 artigos, sendo retirados 02 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão e por não responderem à questão norteadora desta revisão, de modo que a amostra final foi constituída por 08 artigos. (Figura 4).

**Figura 4** - Diagrama da busca nas bases de dados e/ou portais



Fonte: Diagrama baseado em Mohe et al (2009), adaptado pela autora da pesquisa. Rio de Janeiro, 2020.

### 3 RESULTADOS

A amostra final consistiu em 08 artigos, sendo o mais antigo publicado em 2003 e o mais recente em 2016. Vale destacar que o descritor Endoscopia digestiva e Endoscopia gastrointestinal foi o grande limitador do número de publicações, visto que, apesar de não ter sido realizada a restrição temporal para a busca e inclusão dos artigos, o número de publicações ficou aquém do esperado, o que identifica a grande lacuna existente neste tipo de intervenção, posto que, a cada dia pode-se observar o aumento do número de exames realizados ambulatorialmente e a forma segura e eficaz para realizar este procedimento depende, além de outros fatores, de uma boa adesão do cliente.

Em relação à origem dos estudos, todos foram publicados no idioma inglês e em periódicos internacionais. Quanto à localização de realização do estudo, 04 (50%) são asiáticos, 02 (25%) europeus e 02 (25%) norte-americanos. Identificou-se que a maioria dos autores, 05 (62,5%) eram médicos e 03 (37,5%) eram enfermeiras. No entanto, podemos concluir que os estudos que relatam as experiências de utilização das mídias sociais para educação em saúde na enfermagem, tanto em âmbito nacional quanto internacional, ainda são escassos, principalmente no que diz respeito ao seu uso como tecnologia educacional para educação em saúde aos clientes submetidos à Endoscopias Digestivas.

Os delineamentos mais frequentes foram o estudo prospectivo randomizado, com 06 estudos (75%), seguidos pelo método misto com 01 publicação (12,5%) e estudo descritivo com 01 artigo (12,5%). Portanto, 06 estudos (75%) apresentaram nível de evidência 02 (forte) e 02 publicações (25%), nível de evidência 6 (fraca). A seguir, o Quadro 1 e Quadro 2 apresentam um panorama geral das oito publicações selecionadas, destacando a caracterização, aspectos metodológicos e resultados dos artigos elencados.

**Quadro 1-** Síntese das características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o título, ano, periódico, tipo de estudos em ordem de ano de publicação, objetivos e nível de evidência

Artigo/Ano Periódico	Tipo de estudo/Amostra	Objetivo(s)	Nível de Evidência
<b>Artigo 1:</b> Thompson, K. et al. / 2003. Journal of Clinical Nursing	Método misto 402 clientes e 62 enfermeiros	-Investigar a informação prestada aos clientes submetidos a procedimentos de endoscopia gástrica na Irlanda do Norte.	VI
<b>Artigo 2:</b> Kielty, L. A. / 2008 Gastroenterology Nursing	Pesquisa descritiva com amostragem por conveniência (N=37)	- Examinar as informações recebidas pelo paciente do ambulatório antes de sofrer uma gastroscopia; - Determinar o tipo de informação recebida; - Identificar o modo e tempo de fornecimento de informação; - Identificar a fonte de informação; - Determinar o nível de satisfação com as informações fornecidas.	VI
<b>Artigo 3:</b> Modi, C. et al. / 2009. Quality in Primary Care	Estudo prospectivo controlado randomizado com técnica de cegamento. (N= 174)	- Determinar o efeito de uma intervenção educacional na qualidade do preparo ambulatorial da colonoscopia. - Determinar se a qualidade da preparação intestinal melhora os resultados gerais da colonoscopia, conforme medido pela taxa de detecção de pólipos e tempo de intubação cecal (tempo estimado em chegar com o aparelho no ceco e registrar imagens do mesmo	II
<b>Artigo 4:</b> Shaikh, A. A. et al. / 2010. European Journal of Gastroenterology & Hepatology	Estudo prospectivo controlado randomizado com técnica de cegamento. (N= 106)	- Determinar se o uso de um panfleto educacional reduz os níveis de ansiedade antes da colonoscopia e se seu uso tem algum efeito sobre a qualidade do preparo ou medicamento ou a quantidade de uso de medicamentos durante o procedimento.	II

Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

**Quadro 2** - Síntese das características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o título, ano, periódico, tipo de estudos em ordem de ano de publicação, objetivos e nível de evidência (Continuação)

Artigo/Ano Periódico	Tipo de estudo/Amostra	Objetivo(s)	Nível de Evidência
<b>Artigo 5:</b> Hsueh, F. C. et al. / 2014. Applied Nursing Research	Estudo Experimental (N=218).	-Investigar a eficácia da intervenção de um filme educativo sobre a qualidade da limpeza intestinal dos clientes ambulatoriais que farão exame de colonoscopia. - Entender os fatores relacionados que afetam a limpeza do intestino.	II
<b>Artigo 6:</b> Park, J. et al / 2015. Gastroenterology Research and Practice	Estudo prospectivo controlado randomizado com técnica de cegamento. (N=271).	- Avaliar a eficácia do lembrete de SMS para garantir a eficácia do preparo para a colonoscopia.	II
<b>Artigo 7:</b> DENG, X. et al. / 2015. Journal of Medical Systems	Estudo prospectivo controlado randomizado com técnica de cegamento. (N=1.786)	- Investigar se o serviço de mensagens curtas (SMS) pode melhorar a conformidade dos clientes e reduzir as taxas de cancelamento do exame de endoscopia gastrointestinal.	II
<b>Artigo 8:</b> KANG, X. et al. / 2016. Gastroenterology & Hepatology	Estudo prospectivo controlado randomizado. (N=770)	- Investigar se a entrega de instruções por meio de um aplicativo de mídia social aumenta a qualidade da colonoscopia, melhorando a adequação da preparação intestinal	II

Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

**Quadro 3** - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados

<b>Artigo</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>Artigo 1:</b> Thompson, K., et al./ 2003.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os clientes receberam a maior parte da informação processual de enfermeiros, e eles reconheceram a importância de fornecer informação sensorial.</li> <li>- Os clientes geralmente ficaram satisfeitos com a informação recebida.</li> <li>- Há uma clara evidência da atenção fragmentada, e algumas mudanças são necessárias para assegurar que os clientes recebam informações holística que inclui aspectos processuais e sensoriais.</li> <li>- Os profissionais de saúde devem reconhecer o seu papel na entrega de informações e garantir que a informação seja abrangente e fornecida no momento adequado.</li> <li>- A ansiedade e o estresse causado pelo medo da endoscopia podem prejudicar a capacidade do paciente para assimilar a informação dada a eles sobre o procedimento iminente.</li> </ul>
<b>Artigo 2:</b> Kielty, L.A., / 2008 Gastroenterology Nursing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A prestação de informações ao paciente reduz a ansiedade, aumenta o conhecimento, melhora a cooperação durante a endoscopia e aumenta a conformidade com as instruções recebidas.</li> <li>- Os clientes assimilaram a maioria das informações processuais padrão (como e por que o procedimento é realizado), mas assimilaram consideravelmente menos informações sensoriais (informações sobre o que ouviriam, sentiriam, etc.)</li> <li>- Além disso, a idade e o sexo pareceram afetar a quantidade de informações recebidas.</li> <li>- Os clientes mais velhos assimilaram mais as informações processual do que os clientes mais jovens, e clientes do sexo masculino assimilaram mais as informações do que clientes do sexo feminino.</li> <li>- O papel do enfermeiro e o efeito da idade e do gênero na prestação de informação são considerações importantes para os profissionais de saúde.</li> <li>- A enfermeira foi a principal fonte de informação.</li> </ul>

Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

**Quadro 4** - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados (Continuação)

<b>Artigo</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>Artigo 3:</b> Modi, C. et al. / 2009. Quality in Primary Care	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O estudo falhou em demonstrar qualquer efeito de uma intervenção educacional sobre a qualidade do preparo para a endoscopia baixa.</li> <li>- A adesão a instruções dietéticas simples teve um impacto significativo na qualidade do preparo intestinal.</li> <li>- A preparação intestinal adequada foi associada a menor tempo de procedimento e tempo de intubação cecal (tempo chegada do aparelho ao ceco).</li> <li>- O preparo intestinal de alta qualidade é essencial para a colonoscopia ambulatorial bem-sucedida, mas o preparo intestinal adequado para a colonoscopia ambulatorial nos EUA é ruim, com os clientes muitas vezes deixando de seguir as recomendações.</li> <li>- Há pouca literatura publicada avaliando a intervenção educacional como um meio para melhorar a qualidade do preparo intestinal.</li> <li>- Não houve diferença na qualidade do resultado do preparo intestinal entre os grupos, mas houve uma tendência à preparação intestinal de alta qualidade no grupo intervenção (56%) em comparação com o grupo controle (44%).</li> <li>- Embora a intervenção não tenha sido significativamente associada ao aumento da adesão às instruções, houve uma tendência definida para o aumento da adesão às instruções alimentares no grupo de intervenção em comparação com o grupo controle.</li> </ul>
<b>Artigo 4:</b> Shaikh, A. A. et al / 2010. European Journal of Gastroenterology & Hepatology	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas as informações foram enviadas por correio três semanas antes do procedimento.</li> <li>- A ansiedade foi medida imediatamente antes da endoscopia usando o índice “<i>State Trait</i>” (mede a ansiedade baseada em escores).</li> <li>- O uso de meperidina foi menor no 1º grupo (que recebeu o panfleto pelo correio), mas a diferença não foi estatisticamente significativa.</li> <li>- A dose média de midazolam usada durante a colonoscopia foi de 2,9 mg no 1º grupo e 2,35 mg no grupo controle.</li> <li>- O 1º grupo tendia a ter menos perguntas no dia do procedimento e menos medo sobre o que esperar com base em seus escores mais baixos de ansiedade.</li> <li>- Mais importante, foram realizadas colonoscopias mais completas no 1º grupo.</li> <li>- Concluiu-se que fornecer aos americanos Folheto educacional da Associação Gastroenterológica aos clientes antes da colonoscopia diminui a ansiedade geral proporciona uma redução no uso de sedativos durante o procedimento e leva a uma melhor preparação do cólon quando além das instruções padrão.</li> </ul>

Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

**Quadro 5** - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados (Continuação)

<b>Artigo</b>	<b>Principais resultados</b>
<p><b>Artigo 5:</b> Hsueh, F. C., et al / 2014. Applied Nursing Research</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Um total de 218 clientes participaram deste estudo e a faixa etária dos participantes foi de 22 a 91 anos.</li> <li>- Havia 104 indivíduos no grupo experimental com idade média de 59,1 ± 12,4 anos, e 114 indivíduos do grupo controle com idade média de 59,2 ± 13,1 anos.</li> <li>- Não houve diferenças significativas na idade, sexo, escolaridade, estado civil, experiência prévia em exames, hábitos intestinais, histórico de cirurgias e sintomas abdominais entre os dois grupos</li> <li>- Os resultados mostraram que a limpeza intestinal foi significativamente melhor para o grupo experimental comparado ao grupo controle. Isso indica que o filme promoveu efetivamente a melhora no preparo intestinal dos clientes.</li> <li>- A limpeza intestinal foi significativamente melhor nas mulheres do que nos homens</li> <li>- Os clientes sem experiência prévia em colonoscopia tiveram melhor limpeza intestinal do que aqueles com experiência anterior.</li> <li>- De acordo com estudos anteriores a barreira da língua nativa foi um grande limitador na assimilação do preparo.</li> <li>- O filme usado neste estudo utilizou tanto mandarim quanto taiwanês, abrangendo as línguas usadas pelos principais grupos étnicos.</li> </ul>
<p><b>Artigo 6:</b> Park, J. et al / 2015. Gastroenterology Research and Practice</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O grupo sem SMS apresentou mais sintomas de sangramento retal, alterações nos hábitos intestinais e dor/desconforto/ inchaço abdominal que o grupo SMS.</li> <li>- O grupo SMS tinha um histórico de cirurgia abdominal ou pélvica e anemia com mais frequência do que o grupo No-SMS.</li> <li>- A intubação cecal foi alcançada com sucesso em todos os casos, exceto em um membro do grupo SMS.</li> <li>- Não houve diferença significativa da taxa de detecção de pólipos, taxa de detecção de adenoma e tempo de retirada da colonoscopia entre o grupo sem SMS e o grupo com SMS.</li> <li>- Foi Confirmado que todos os clientes do grupo SMS receberam a mensagem adequada para tomar a segunda dose do polietileno glicol (PEG).</li> <li>- Obteve-se um total, satisfatório de pontuação (<math>\leq 5</math>) com mais frequência no grupo de SMS (79,4%) do que no grupo sem SMS (57,8%) com relação ao preparo satisfatório.</li> <li>- A intervenção SMS para garantir um tempo de preparo de 3 a 5 horas induziu mais clientes a ingerir o PEG no intervalo de tempo esperado (grupo SMS versus grupo No SMS: 41,9% versus 13,3%).</li> <li>- Os clientes do grupo SMS tiveram uma pontuação satisfatória no preparo de acordo com o escore de Ottawa (<math>\leq 5</math>) do que os clientes no grupo No-SMS (79,4).</li> <li>- Em conclusão, os lembretes por SMS para garantir um melhor preparo de colono, melhoraram a qualidade da preparação intestinal nas colonoscopias da tarde com uma preparação intestinal de dose dividida de PEG.</li> </ul>

Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

**Quadro 6** - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados (Continuação)

<b>Artigo</b>	<b>Principais resultados</b>
<b>Artigo 7:</b> DENG, X. et al / 2015. Journal of Medical Systems	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Houve uma redução significativa nos cancelamentos de clientes no grupo que recebeu a mensagem SMS (4,8%) em comparação com os clientes no grupo controle (8,0%) (P &lt;0,001).</li> <li>- Os clientes do grupo SMS tiveram 40% menos chances de serem cancelados pela equipe médica do que os clientes do grupo controle.</li> <li>- Os lembretes por SMS podem ser considerados um complemento às instruções de preparação convencionais, o que pode ajudar a melhorar a conformidade de clientes ambulatoriais e reduzir a taxa de cancelamentos.</li> <li>- O número de clientes que foram cancelados devido à hipertensão grave foi menor no grupo SMS do que no grupo controle.</li> <li>- Os resultados mostraram que, tanto para clientes do sexo masculino quanto do feminino, o escore de conformidade foi significativamente maior no grupo SMS do que no grupo controle (p = 0,023, p &lt;0,001, respectivamente);</li> <li>- Os resultados deste estudo randomizado controlado foram consistentes com os relatos de que os lembretes por SMS podem ser um meio eficaz de melhorar a adesão do paciente.</li> <li>- O SMS permite que os clientes salvem e revejam as orientações de forma mais clara e fácil, conforme sua conveniência.</li> </ul>
<b>Artigo 8:</b> KANG, X. et al /2016. Gastroenterology & Hepatology	<ul style="list-style-type: none"> <li>-As características demográficas foram comparáveis entre os grupos.</li> <li>-Uma proporção maior de clientes no grupo que recebeu instruções de mídia social teve preparação intestinal adequada do que o grupo controle (82,2% vs 69,5%, P &lt;0,001).</li> <li>-Entre os clientes com colonoscopias bem-sucedidas, o grupo que recebeu instruções nas mídias sociais apresentou menores escores médios totais e segmentares de Ottawa (P &lt;0,05). -Uma proporção maior de clientes que receberam instruções de mídia social também teve intubação cecal (97,2% vs 93,2% nos controles, P [0,014)</li> <li>-Foram encontrados adenomas (18,6% vs 12,0% nos controles, P [0,012).</li> </ul>

Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

## 4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa indicam que a investigação sobre as evidências acerca da comunicação via mídias sociais entre profissionais de saúde e clientes que serão submetidos à Endoscopia Digestiva é incipiente, apesar de não ter sido realizada restrição temporal para busca e inclusão dos artigos. Verificou-se que a temática em questão é de pouca abordagem, principalmente no que diz respeito ao preparo do cliente para os exames e procedimentos. É possível identificar também que o número de pesquisas sobre o assunto, apesar de estar aquém do necessário, cresce a cada ano.

A Endoscopia é um exame cujos clientes costumam ver como provocador de ansiedade e a maioria deles experimentam algum grau de estresse quando submetidos aos procedimentos endoscópicos.

Esta ansiedade e estresse causados pela admissão no hospital podem prejudicar a capacidade do cliente de assimilar as informações dadas a eles sobre o procedimento iminente. Diante desta realidade surge a necessidade dessas orientações, a respeito do exame, serem enviadas antes do dia agendado, pois os profissionais de saúde devem reconhecer o seu papel na entrega de informações e garantir que a informação seja abrangente e fornecida no momento adequado (THOMPSON et al., 2003).

Quanto à origem dos estudos, todos foram produzidos internacionalmente, o que mostra a escassez de estudos nacionais sobre a temática em questão. Além disso, o interesse por esse campo da pesquisa concentra-se nos Estados Asiáticos, destacando-se que 50% dos manuscritos são oriundos dessa região e os demais são europeus e norte-americanos. Ressalta-se que três dos artigos era de periódicos de enfermagem, sendo assim, três dos estudos são de autores enfermeiros, um dado relevante frente ao cenário de pesquisa e a investigação proposta.

Em relação ao nível de evidência dos estudos da amostra, a maior parte (75%) foi classificada com nível de evidência 6, ou seja, forte.

Nem todos os estudos são favoráveis ao uso das mídias sociais nos processos de trabalho em enfermagem com relação à educação em saúde, porém foi reconhecido que a prestação de fornecer informações ao paciente reduz a ansiedade, aumenta o conhecimento, melhora a cooperação durante a Endoscopia e aumenta a conformidade com as instruções recebidas (KIELTY, 2008). A ansiedade é definida como um desconforto doloroso ou apreensivo da mente, geralmente devido à uma doença iminente ou antecipada (SHAIKH et al., 2010).

Apesar dos estudos desta pesquisa apresentarem um nível de evidência robusto, mostrando a eficácia do uso de tais ferramentas, é necessário que haja um aumento nas

publicações, principalmente nacionais e especialmente quando estas são utilizadas como um meio para a aplicação de atividades educativas de enfermagem, pois ainda é pouca literatura publicada avaliando a intervenção educacional como um meio para melhorar a qualidade do preparo para exames de Endoscopias (MODI, 2009).

A realização do preparo para Endoscopias executado de forma eficaz é o diferencial para o diagnóstico precoce de doenças que acometem o sistema gastrointestinal. Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimam-se que para o ano de 2020 haverá 13.360 casos novos de câncer de estômago entre homens e 7.870 nas mulheres, das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020). Entre homens é o quarto mais incidente e o sexto entre as mulheres (SOUZA, 2019).

Diante destes dados alarmantes é necessário alcançar esforços para melhorar a adesão do cliente na realização dos exames diagnósticos. Muitos clientes que se prepararam inadequadamente para o procedimento tiveram seus exames cancelados no dia agendado por vários motivos como, por exemplo, infecções graves do trato respiratório, preparo intestinal inadequado, tempo de jejum insuficiente e chegada sem um acompanhante (DENG et al., 2015).

Vale ressaltar que um novo agendamento pode significar prejuízo diante da possibilidade de uma detecção precoce de lesões existentes. Tudo o que pode afetar a segurança do cliente, desperdiçar recursos hospitalares e perturbar o cronograma de trabalho planejado, além de postergar resultados, podem limitar a qualidade do cuidado oferecido.

O uso do aparelho celular tem aumentado a cada ano e, atualmente, os usuários de celulares excedem 900 milhões de pessoas (DENG et al., 2015). No entanto, poucos estudos se concentraram em melhorar a adesão dos clientes ambulatoriais às instruções pré-processuais usando por SMS (*Short Message Service*).

Quanto à aplicabilidade das mídias sociais por profissionais de saúde em relação à comunicação com clientes, a questão ética foi abordada eventualmente, no entanto as considerações deste novo método de intervenção merecem maior discussão a este respeito (MESQUITA et al., 2017). As questões éticas foram eventualmente abordadas nos estudos, sendo a abordagem feita com maior ênfase relacionando-se a ética em pesquisa, porém foi mínimo o tratamento das questões éticas relacionadas ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, e proteção da privacidade do cliente.

Ainda no contexto da utilização das mídias sociais como forma de auxílio ao paciente no preparo para os exames, alguns estudos desta revisão mencionam que uma das vantagens do uso do sistema de lembrete de SMS (*Short Message Service*) é que ele tem um custo relativamente baixo (PARK et al., 2015; KANG et al., 2016) e é um fator eficiente porque o

processo pode ser automatizado (BERT et al., 2014). O auxílio ao cliente durante o preparo, com o uso das mídias sociais, pode ser revisado pelo mesmo quantas vezes ocorrerem as dúvidas, pois estes dados estarão gravados pelo tempo que o mesmo permitir. Em um dos estudos desta revisão foi evidenciado que o número de clientes que foram cancelados devido à hipertensão grave foi menor no grupo que recebeu SMS (*Short Message Service*) do que no grupo controle (DENG et al., 2015). Este dado mostra a importância da realização do preparo da forma correta, visto que em alguns casos o cliente deixa de fazer o uso das medicações para tratamento da pressão arterial, pois relaciona à necessidade do jejum ao uso das mesmas.

Com referência à mídia social mais utilizada nesta revisão integrativa, o SMS (*Short Message Service*) teve mais evidência e o exame de Endoscopia Digestiva Baixa foi o mais abordado. O WhatsApp® não foi referenciado em nenhum dos estudos desta revisão, talvez por serem estudos internacionais e este tipo de mídia não terem o impacto de utilização observado na realidade brasileira, fato este que demonstra uma enorme lacuna na abordagem deste tipo de mídia social, pois esta ferramenta propicia a utilização de um espaço virtual para a prática colaborativa e para o compartilhamento de informações (MESQUITA et al., 2017) sem a necessidade do cliente ir até o serviço para receber estas informações antes da data do agendamento do exame. Um dos estudos desta revisão relata que os clientes receberam a maioria das informações verbalmente no dia do procedimento e não antes da admissão (KIELTY, 2008).

Em vista disso, esse é um fator de estímulo para a investigação proposta com a possibilidade de minimizar a lacuna de informação requerida pela EDA com o envio deste preparo via WhatsApp®.

#### **4.1 Limitações do estudo**

As limitações do estudo referem-se à amostra, visto que o número de publicações referente à comunicação via mídias sociais entre profissionais de saúde e clientes que serão submetidos à Endoscopia Digestiva é incipiente e foram incluídos apenas os artigos disponíveis *on-line* gratuitamente.

## 4.2 Contribuições para a área da enfermagem no Serviço de Endoscopia Digestiva

Desde os anos 90 os telefones celulares estão mais amplamente disponíveis, tornando-se cada vez mais populares e o seu uso de forma consciente e segura pode trazer grandes benefícios aos clientes em situação pré exames de Endoscopia Digestiva. Com base nos resultados, a aplicação de SMS (*Short Message Service*) no ambulatório tem várias vantagens e parece ser particularmente útil como um complemento à educação pré-procedimento convencional para melhorar a conformidade dos clientes ambulatoriais e reduzir a taxa de cancelamentos (MUESSIG et al., 2015), além de diminuir a ansiedade e conseqüentemente uma melhor adesão do paciente ao exame (MESQUITA et al., 2017).

Como conclusão, os resultados apontam para a escassez de estudos brasileiros que analisem o uso de aplicativos móveis disponibilizados em *smartphones* como ferramenta de apoio para os processos de educação em saúde, principalmente nos benefícios a exames diagnósticos como forma de minimizar os cancelamentos e/ou realização de forma ineficaz. Os estudos selecionados demonstram o impacto dessas ferramentas sobre as práticas e os serviços de saúde, porém apesar das evidências robustas o número de publicações ainda é pequeno.

Ressalta-se que há lacuna de estudos nacionais sobre a temática em questão. Novos estudos permitirão explorar com maior profundidade os benefícios dessa tecnologia para o desenvolvimento dos processos de trabalho em enfermagem com vistas a melhoria no atendimento ao cliente em preparos para exames ambulatoriais de forma que estes cheguem ao serviço ciente do preparo e com o nível de ansiedade reduzido, melhorando assim a realização dos exames.

Vale destacar que o contato virtual não pode em hipótese nenhuma diminuir o atendimento ao cliente de forma holística e com responsabilidade. Este contato não deve minimizar a importância da consulta de enfermagem presencial.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Teoria da Obtenção de Metas de Imógenes King no contexto do preparo para a Endoscopia Digestiva Alta

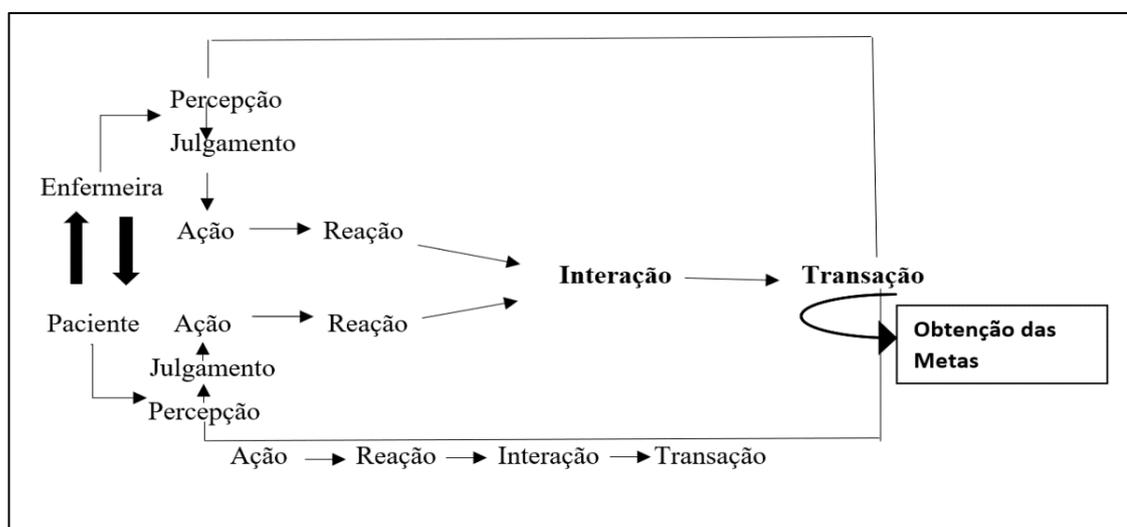
Os principais elementos da Teoria de Obtenção de Metas de Imógenes King são vistos nos “sistemas interpessoais” nos quais duas pessoas que, são geralmente estranhas, se juntam em uma organização de atendimento de saúde para ajudar e receber ajuda mantendo um estado de saúde que permite o funcionamento em seus papéis (KING, 1981). O enfoque da Teoria sobre os Sistemas Interpessoais reflete a crença de King (1981) de que a prática de enfermagem é diferenciada das demais profissões ligadas à saúde devido ao que as enfermeiras fazem com e para os indivíduos (GEORGE; KING, 2000).

A Teoria focaliza o processo de interação enfermeiro-cliente colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural. Esta foi uma Teoria baseada na Teoria dos Sistemas com a ideia central de que há um sistema social, interpessoal e pessoal, cujo sistema interpessoal está diretamente ligado à obtenção das metas, já que é neste sistema que ocorre a interação, que é definida como um processo de percepção e comunicação entre a pessoa e outra pessoa representada por comportamentos verbais e não verbais que são dirigidos às metas que, neste caso, é o alcance da melhoria no preparo para o exame de Endoscopia Digestiva, visto que este procedimento requer uma preparação específica para que ocorra de forma segura e com o mínimo de desconforto possível, principalmente relacionado à ansiedade causada pelo desconhecimento do mesmo e seu preparo ideal.

O sistema pessoal também tem grande relevância na obtenção das metas, afinal cada indivíduo é um sistema pessoal e a percepção é apresentada como o conceito principal deste sistema, no qual influencia todos os comportamentos, sendo que todos os outros conceitos estão relacionados. A percepção é orientada para a ação no presente e baseada na informação disponível; é uma transação, isto é, os indivíduos são participantes ativos das situações e suas identidades são afetadas por sua participação (KING, 1981). Os conceitos da teoria são a “interação, a percepção, a comunicação, a transação, o ser, o papel, o estresse, o crescimento e o desenvolvimento, o tempo e o espaço pessoal” (KING, 1981, p. 141).

Estes conceitos são inter-relacionados em toda a situação de enfermagem e todos já foram definidos como conceito na estrutura conceitual, porém são novamente definidos como parte da Teoria de Obtenção de Metas (Figura 5).

**Figura 5** - Síntese do conceito de interação na Teoria da Obtenção de Metas de King no contexto do preparo para a Endoscopia Digestiva Alta



Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

A **interação** é definida por King (1981, p. 141) como “um processo de percepção e comunicação entre a pessoa e o ambiente e entre a pessoa e outra pessoa representada por comportamentos verbais e não verbais dirigidos à obtenção das metas”

A enfermeira, com sua capacidade de percepção e com o conhecimento científico sobre assistir em enfermagem evidencia a necessidade de melhor preparo do cliente para realizar o exame de EDA, faz propostas e desencadeia **ações** contactando o cliente e respeitando tanto o seu próprio julgamento quanto o do próximo, explicando-lhe de forma verbal todo o procedimento e permitindo a troca de informações para as quais o cliente desenvolve **reações**, afastando suas incertezas com relação ao exame e como deve se preparar. No processo de ação e reação acontecem a **interação** e a **transação**, ou seja, a obtenção das metas com o preparo realizado de forma adequada, segura e eficaz.

Os indivíduos envolvidos em uma **interação** trazem ideias diferentes, assim como atitudes e percepções individuais para serem trocadas. Os indivíduos juntam-se com uma finalidade e percebem um ao outro; cada um faz um **julgamento** agindo mentalmente ou decidindo agir. Depois, cada um tem a sua **reação** ao outro e à situação, ocorrem a **percepção**, o **julgamento**, a **ação** e a **reação**. Somente a **interação** e a **transação** são observáveis diretamente (George; King, 2000).

A **percepção**, segundo King (1981, p.145), “é a representação da realidade de cada pessoa”.

**A comunicação** é definida por King (1981, p.145) como um “processo pelo qual a informação é passada de uma pessoa para outra, tanto diretamente em um encontro face a face quanto indiretamente através do telefone, televisão ou palavra escrita”. Sendo assim, é de grande importância recorrer a comunicação digital como forma de melhorar o preparo dos clientes para o procedimento de Endoscopia Digestiva Alta e minimizar os cancelamentos de exames, visto que a comunicação digital pode ser entendida como o uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TIC's), e de todas as ferramentas delas decorrentes, para facilitar e dinamizar a construção de qualquer processo de comunicação integrada nas organizações, inclusive de saúde (CORRÊA, 2009). A interação entre as pessoas é facilitada pela comunicação, uma vez que esta deve ser entendida como um processo que compreende e compartilha as mensagens enviadas e recebidas, estabelecendo um intercâmbio entre elas e seu meio (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014).

A comunicação entre a enfermeira e os clientes é essencial para que o cuidado de enfermagem seja efetivo e a comunicação efetiva ou não efetiva pode provocar mudanças favoráveis ou desfavoráveis. Percebo que quando os clientes chegam para o exame de Endoscopia comumente estão com medo, estão aflitos, buscam informações específicas, estão ansiosos pelo exame a que irão se submeter. Nesses casos julgo importante a habilidade de oferecer informações exatas acerca do procedimento e principalmente de como os clientes devem se preparar para este exame.

**A transação** é definida por King (1981, p. 145, 146) como “comportamentos observáveis dos seres humanos interagindo com o seu ambiente”. Quando as transações ocorrem entre as enfermeiras e os clientes as metas são atingidas (KING, 1981). A transação ocorre dentro de um processo de percepção, comunicação e interação entre o cliente, que irá se submeter ao exame de Endoscopia, e a enfermeira do serviço e se concretiza quando os objetivos, traçados para que o exame transcorra de forma eficaz, forem alcançados.

**O papel** é definido como um conjunto de comportamentos esperados de pessoas que ocupam uma posição no sistema social (KING, 1981). É importante que os papéis sejam entendidos e interpretados claramente para evitar conflitos e confusões (KING, 1981). Os papéis da enfermeira foram definidos pelas funções esperadas da mesma baseados em conhecimentos, habilidades e valores da profissão. A pessoa que irá se submeter ao exame de EDA, no papel de cliente, desempenha seu papel conforme seus conhecimentos, suas percepções, crenças e valores.

**O estresse** é uma resposta energética de um indivíduo às pessoas, aos objetos e aos eventos chamados estressores (KING, 1981). Apesar de ser positivo, um nível de estresse

demasiadamente alto pode ser prejudicial por diminuir a capacidade do indivíduo de interagir e de atingir metas (KING, 1981). Se as expectativas da enfermeira diferem das expectativas do cliente podem existir conflitos de papéis e conseqüentemente diminuição da eficácia do aprendizado e da assistência oferecida, gerando estresse na situação, o que pode impactar na diminuição da qualidade do preparo e conseqüentemente na eficácia do exame.

Segundo King (1981, p. 147), o **crescimento e o desenvolvimento** são “mudanças contínuas nos níveis de atividades celulares, moleculares e comportamentais que ocorrem na vida dos indivíduos, diretamente relacionada a maturidade de cada um”.

**O tempo** para King (1981, p. 142) “é a percepção subjetiva de uma sucessão de eventos do passado para o presente e para o futuro”. É definido como a duração entre a ocorrência de um evento e a ocorrência de outro, sendo o tempo irreversível, contudo a percepção humana de tempo varia de uma pessoa para outra e é determinada pela idade, educação, posição de vida, funções sociais, valores e atitudes (KING, 1981).

**O espaço**, segundo King (1981, p.147), “existe em toda a direção e é o mesmo em todas as direções”. É um conceito universal, pessoal, percebido por cada pessoa como único e subjetivo (KING, 1981). É situacional, pois a distância espacial pode ser estendida ou contraída conforme a natureza do relacionamento em cada situação (KING, 1981). É dimensional, em função da área, do volume, da distância e do tempo e tais dimensões são influenciadas pelas diferenças culturais (KING, 1981).

Segundo George e King (2000), ao citar King (1981), a Teoria especifica os determinantes de limites internos e externos, cujo limites internos derivam das características da Teoria e falam da Teoria em si mesma e os critérios de limites externos falam sobre a área na qual a Teoria é aplicável.

Os critérios de limites internos para a Teoria de Obtenção de Metas são: 1) A enfermeira e o cliente não se conhecem; 2) A enfermeira está habilitada para exercer a enfermagem profissional; 3) O cliente tem a necessidade dos serviços proporcionados pela enfermeira; 4) A enfermeira e o cliente têm um relacionamento recíproco, pois a enfermeira tem o conhecimento e as habilidades especiais para comunicar a informação apropriada que ajuda o cliente a estabelecer as metas e o cliente tem informações sobre os problemas que, quando comunicados a enfermeira, ajudarão o estabelecimento comum de metas e 5) A enfermeira e o cliente estão interagindo intencionalmente para atingir metas.

Já os critérios de limites externos para a Teoria de Obtenção de Metas são: 1) Interações em grupos de duas pessoas; 2) Interações limitadas à enfermeira habilitada e ao cliente

necessitando de atendimento de enfermagem, inclusive educação em saúde e 3) Interações ocorrendo em ambientes naturais.

Diante destes conceitos, em concordância com as políticas públicas vigentes e os princípios doutrinários do SUS, torna-se relevante a escuta, a troca e a construção de novos saberes, sendo de grande magnitude a Teoria de Imogenes King para os profissionais de enfermagem, em especial para esta pesquisa onde a interação enfermeira/cliente se faz necessária para a obtenção das metas com vistas ao procedimento de EDA de forma segura e eficaz.

É importante dizer que o cliente em preparo para a realização do exame de Endoscopia Digestiva Alta precisa estar inserido no seu cuidado, assim como seus familiares no contexto da aprendizagem como forma de melhorar sua percepção acerca da sua saúde. O sujeito a ser cuidado deve ser protagonista de todo o processo educativo, afinal erros podem advir também da falta de comunicação com o próprio cliente, pois é através da fala e da comunicação que ocorre a interação com o objetivo de levar a transação e, conseqüente, obtenção da meta comum na relação enfermeira-cliente.

## 6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 6.1 Pesquisa Convergente Assistencial

Para atender os objetivos da presente pesquisa optou-se pela abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2016) a abordagem qualitativa se preocupa com um nível de realidade, cujo objetivo é trabalhar o universo de significados, valores e atitudes que se aplica ao estudo de história, relações, crenças, representações, percepções, produtos de interpretações que os seres humanos fazem sobre o que vivem, sentem e pensam onde não podem ser reduzidos à mera quantificação de dados.

Esse tipo de abordagem utiliza-se de estruturas interpretativas e teóricas que investigam os problemas estudando os significados que os investigados conferem a uma determinada questão social ou humana. A apresentação final contém não somente as falas dos participantes, mas também a reflexão do investigador sobre as múltiplas perspectivas dos participantes no estudo e interpretação da situação problema e a sua colaboração para o meio científico (CRESWELL, 2014).

O delineamento do estudo é uma proposta à Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A PCA caracteriza-se como um delineamento dual, pois propõem o desenvolvimento de conhecimento técnico/tecnológico como minimizador de problemas, introdução de inovações e por outro lado requer a imersão do pesquisador na assistência (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). O atendimento integral ao cliente é de grande relevância neste estudo e através da PCA espera-se introduzir melhorias na prática assistencial de enfermagem no Setor de Endoscopia Digestiva.

A especificidade da PCA consiste em manter, durante o seu processo investigativo, uma estreita relação entre a prática da pesquisa e da assistência com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no cotidiano de atenção à saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

O profissional de saúde nas questões as quais lida cotidianamente é um potencial pesquisador e isso possibilita uma atitude crítica apropriada à crescente dimensão intelectual no trabalho que realiza.

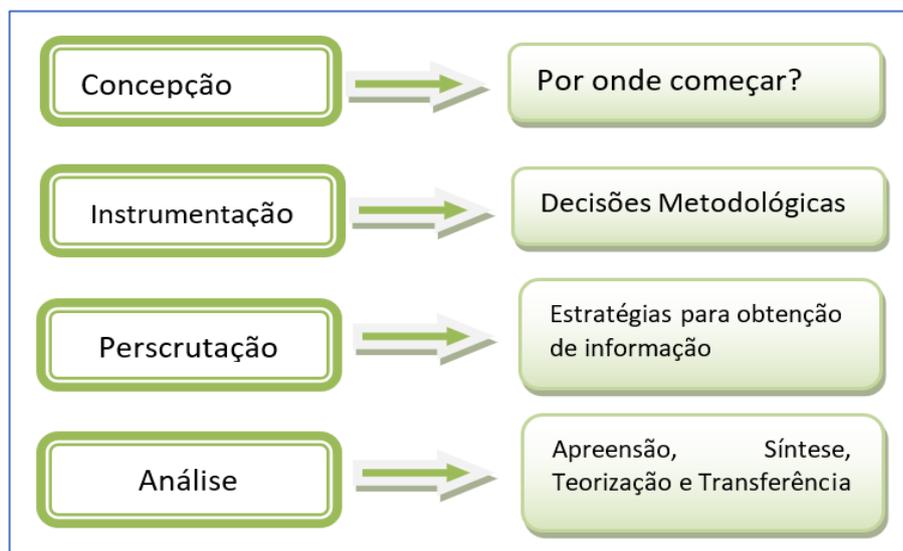
A necessidade da elaboração de um modelo de cuidado pode surgir de problemas encontrados durante a realização deste na prática e/ou na observação reflexiva do dia a dia de um serviço. Essa inquietação é decorrente de diferentes problemas como a falta de organização na assistência, a realização de um cuidado não embasado cientificamente, a necessidade de

garantir a segurança do paciente, a falta de um processo de cuidado sistematizado, a falta de recursos tecnológicos, a necessidade da elaboração de novas tecnologias de cuidado, entre outros (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012).

Segundo Trentini, Paim e Silva (2014), os pressupostos básicos da PCA são: 1) **Imersibilidade**: o pesquisador deve estar inserido no contexto social do fenômeno a ser estudado, produzindo mudanças benéficas e justificando a escolha do espaço pelo fato de estar ali atuando; 2) **Expansibilidade**: por seu dinamismo, o método permite a expansão dos objetivos no curso da pesquisa, considerando a contribuição do discurso dos participantes; 3) **Simultaneidade**: poderá gerar mudanças na prática assistencial em face das questões investigativas e vice-versa. Nestes termos a PCA alimenta a assistência e é por ela alimentada, embora haja a unidualidade no processo da PCA não há dominância de uma sobre a outra, talvez este seja o maior desafio da pesquisa, afinal não é muito comum este processo de investigar enquanto se pratica a assistência e 4) **Dialogicidade**: os processos inerentes à prática profissional são justapostos aos da investigação em contínua ação dialógica, cuja intenção é chegar ao conhecimento e gerar mudanças por meio da troca de ideias com os participantes e com a equipe atuante na prática assistencial e neste estudo essa exigência se concretizou na busca dos dados sobre as orientações pré-exames de clientes submetidos a EDA, durante a prática assistencial da pesquisadora, sem descaracterizar a unidade de cada uma.

O processo de investigação da PCA é dividido em quatro fases: **concepção, instrumentação, perscrutação e análise**, os quais se mesclam durante todo o processo (Figura 6).

**Figura 6 - Fases da PCA**



Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

## 6.2 Trajetória do estudo

### 6.2.1 Fase de concepção

Representou a escolha do tema: comunicação via mídias sociais como tecnologia educacional para assistência de enfermagem aos clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta à luz da Teoria de Imógenes King. O direcionamento da questão guia, ou seja, que saberes e informações os clientes que serão submetidos ao exame de EDA assimilaram após o envio por mídias sociais de material educativo de modo que não seja necessária a suspensão do exame ou a sua realização de forma ineficaz? E o estabelecimento do objetivo da pesquisa que foi: analisar o impacto da informação acerca do preparo para a Endoscopia Digestiva Alta enviadas por mídias sociais a clientes e/ou familiares. É nesta fase que emerge o problema de pesquisa e está relacionado ao apanhado de conhecimento que o pesquisador adquiriu, seus valores e expectativas quanto ao tema.

Conforme descrito no propósito introdutório do estudo, o serviço oferece hoje um formulário de “avaliação de enfermagem” onde extraímos dados do perfil do cliente, sendo o único contato antes do exame, no qual é possível fazer algumas orientações imediatamente antes do procedimento. Neste formulário é possível coletar informações para identificar se o cliente seguiu corretamente as orientações para o devido preparo pré-exame, caso contrário o exame não poderá ser realizado, como nos casos, por exemplo, de clientes que suspenderam o uso de medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) por conta própria devido a falsa ideia de que não se deve tomar esse medicamento durante o preparo para o exame; procedimento de EDA que tiveram que ser suspensos pelo fato de clientes não terem comparecido ao SED com acompanhante; clientes que fizeram uso da medicação hipoglicemiante no dia do procedimento de EDA, já que há o risco de hipoglicemia, etc.

Ao abordar a equipe médica do serviço sobre minha percepção frente às informações que o cliente possuía sobre o exame a ser realizado e seu engajamento, pude constatar que os integrantes da equipe também tiveram tal percepção, inclusive relataram algumas situações que impactam diretamente no resultado de biópsias coletadas durante o procedimento por motivo de preparo inadequado, como a ingestão de medicamentos que deveriam ter sido suspensos previamente. O uso de algumas medicações específicas não inviabiliza a realização do Exame de Endoscopia como, por exemplo, o uso de antiácidos, porém diminuem a eficácia do resultado da biópsia de algumas patologias e devem ser evitados nas 24 horas que antecedem o exame.

Diante do exposto, ciente de que o objetivo da PCA está em indicar ações para o cuidado de saúde articulando as pessoas envolvidas no contexto a ser pesquisado em uma relação de cooperação mútua, integrando a teoria com a prática (o fazer e o pensar) com a necessidade de renovar esta mesma prática (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014), surgiu a necessidade de auto questionamento da pesquisadora a partir das seguintes indagações sugeridas por Trentini, Paim e Silva (2014): O que não está bem na prática assistencial? Quais são os problemas? O que poderia ser modificado? Que inovações poderiam ser introduzidas? Através destas indagações, juntamente com as questões apontadas pela equipe multiprofissional do serviço, percebi a necessidade da comunicação com os clientes antes do dia agendado para o exame, porém ciente de toda a dificuldade que o usuário do SUS apresenta, principalmente com relação ao deslocamento até o hospital, optei pelo contato telefônico e envio de mensagens através do aplicativo WhatsApp®.

Dois dias antes da realização do exame é feito o contato com o cliente através do telefone disponibilizado na agenda do NIR onde são passadas todas as informações referentes ao procedimento e respondidas as dúvidas que surgem, bem como são reforçadas as informações referentes ao endereço do hospital, documentos que deverão ser apresentados, etc. Neste momento é perguntado ao cliente se ele possui o aplicativo WhatsApp® e se ele autoriza o envio das informações do preparo pré-exame, que foi informado verbalmente pelo telefone, para o aplicativo. Tendo a resposta positiva do cliente ou acompanhante a mensagem é enviada logo após o contato e na mensagem consta todo o preparo para o exame, orientações sobre o acompanhante e algumas informações sobre o acesso ao SED. Vale destacar que todas as informações referentes ao preparo, inclusive relacionadas aos medicamentos, enviadas através da mensagem foram avaliadas por profissional especialista na área de endoscopia e o contato com o cliente é realizado por uma enfermeira do serviço de endoscopia com experiência, sendo a mesma autora desta pesquisa.

Foi então definida a problemática, o objeto de estudo, justificativa e contribuições, onde foi necessário, por meio da sustentação da Teoria da Obtenção de Metas e da articulação com a PCA, identificar se as informações enviadas por mensagens através do aplicativo WhatsApp® foram assimiladas pelos clientes, que serão submetidos a EDA, bem como descrever as condições de preparo do cliente depois do recebimento das informações e elaborar tecnologias educacionais para o preparo do cliente no período que antecede o exame. A partir de então foi explicado à chefia do ambulatório de endoscopia digestiva o objetivo da pesquisa e suas contribuições para assistência, onde foi solicitada a autorização para realizar a pesquisa durante a minha prática assistencial. Após o aceite dei início à fase de instrumentação.

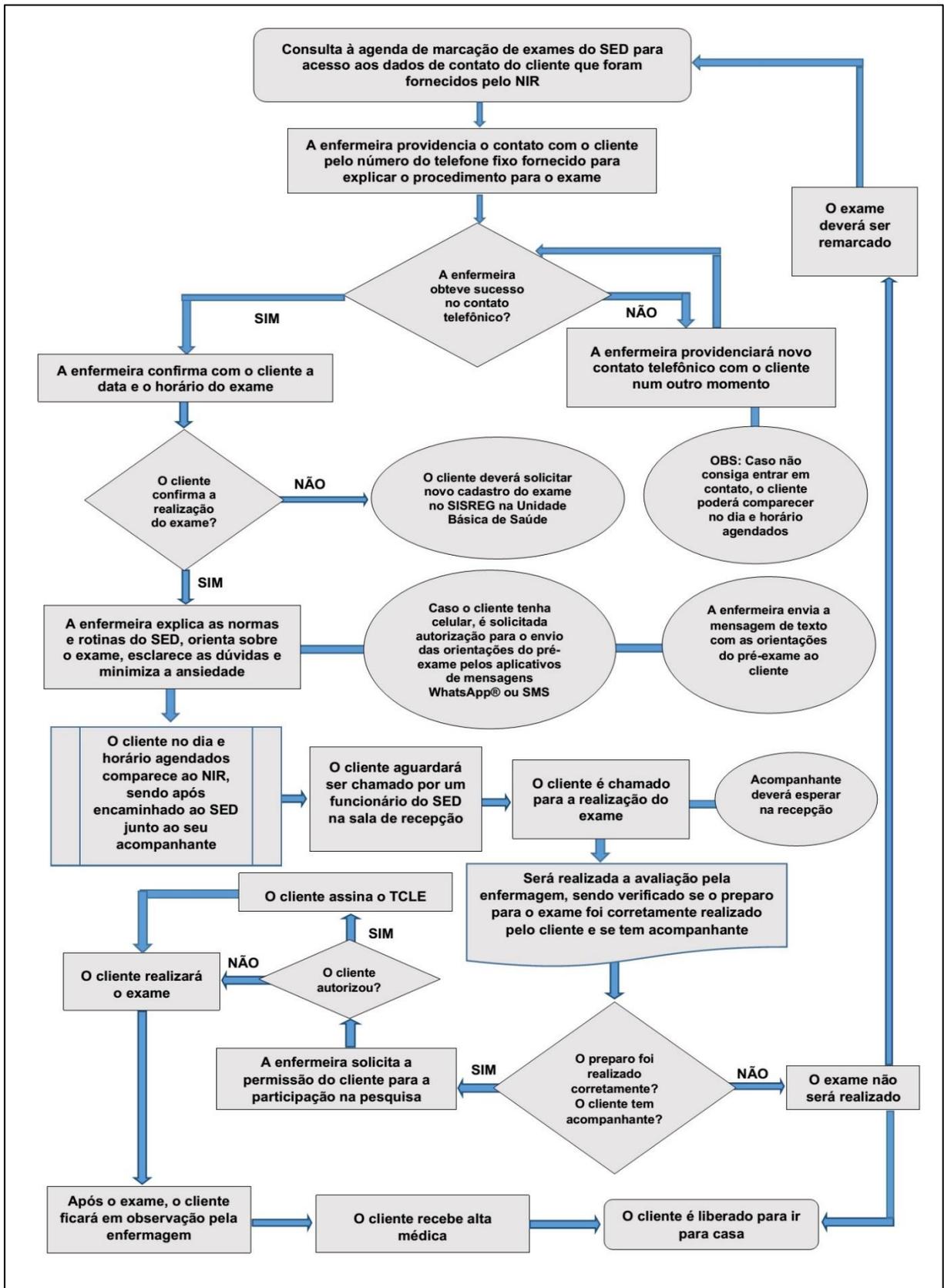
### 6.2.2 Fase de instrumentação

Consistiu na elaboração dos procedimentos metodológicos, assim como a escolha do cenário de pesquisa, dos participantes e das técnicas para obtenção e análise das informações, onde serão encaminhadas as pré-orientações através do aplicativo WhatsApp® e por SMS (*Short Message Service*), bem como realizadas consultas e orientações prévias por telefone. Optou-se por este tipo de abordagem ao cliente como forma de evitar a ida duplicada ao serviço, ou seja, o que se pretende evitar é que o cliente receba somente na consulta presencial as orientações no dia do exame agendado, destacando, assim, a facilidade de acesso às informações prévias, potencial recurso na promoção da saúde.

Foi realizado o contato telefônico com antecedência média de 2 dias do exame onde foram fornecidas as orientações para a realização da EDA e posteriormente, mais precisamente no dia anterior ao exame, foi enviada a mensagem por aplicativo WhatsApp®, ou SMS (*Short Message Service*) caso o cliente não possua o aplicativo WhatsApp®. Todos os clientes do estudo aceitaram o recebimento da mensagem através do aplicativo WhatsApp®, não sendo necessário recorrer ao serviço de SMS (*Short Message Service*) para o envio de mensagens para o celular.

A Figura 7, a seguir, representa o fluxograma pretendido para este contato prévio ao cliente como forma de atingir o objetivo proposto pelo estudo.

**Figura 7 - Fluxograma de contato com o cliente**



Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

Ao contactar o cliente por telefone com o objetivo de confirmar a informação e instrução para o exame, assim como a solicitação para o envio da mensagem através do WhatsApp®, faço de forma organizada para que o cliente se sinta à vontade para exercer seu papel, respeitando suas percepções, crenças e valores. Vale destacar que se optou por este aplicativo de mensagens instantâneas, pois foi observado pela pesquisadora que uma grande parte dos clientes ao aguardar o exame o fazem conectados ao aplicativo em questão.

Foi instalado o WhatsApp Business®, que é um aplicativo gratuito que foi desenvolvido para atender às necessidades das pequenas empresas, pois ajuda a empresa a se conectar com seus clientes, dar destaque a seus produtos e serviços, e responder as dúvidas durante todo o processo de interação com o cliente (WHATSAPP LLC, 2020).

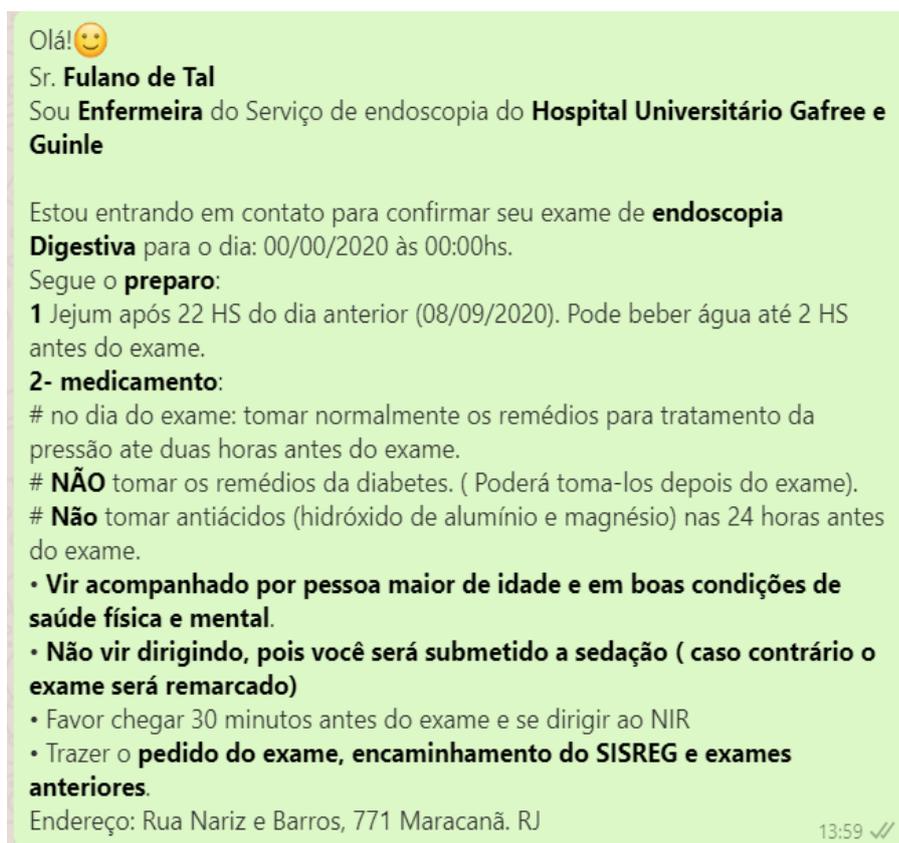
Apesar de não se tratar de uma empresa propriamente dita, podemos dizer que com a globalização o indivíduo de uma atitude passiva anterior, quando pouco podia opinar sobre as orientações médicas, tinha que obedecer rigorosamente ao que lhe era determinado e não podia sequer interferir, sendo que agora pode e deve envolver-se com o seu tratamento. Desta forma, ele não é mais apenas paciente, mas um cliente que busca os serviços de saúde, tornando-se utente, ou seja, titular do direito de uso (VIEIRA; VIEIRA; LOPES, 2008).

Sendo assim, optou-se pelo WhatsApp Business®, pois é possível criar mensagem de ausência avisando ao cliente, caso ele entre em contato fora do horário do plantão, e informar quando eles poderão fazer novamente o contato.

Já as ligações telefônicas para números de celulares foram realizadas do aparelho celular e as ligações para números de telefones fixos eram realizadas através do telefone do setor, sendo que o envio do preparo era realizado por meio do aparelho celular. O contato telefônico antes do envio da mensagem tem o objetivo de certificar-se da veracidade do número constante da agenda, se realmente pertencia ao cliente contactado.

Em geral o cliente utiliza o meio de comunicação para fazer perguntas as quais tem a necessidade de saber e geralmente os mesmos se sentem à vontade e perguntam, falam sobre os medos e ansiedade que este exame causa para a maioria das pessoas. Sendo assim, ao realizar o processo de comunicação com os clientes coloco-me à disposição para exercer o meu papel, corroborando com a definição de King (1981) quando diz que o papel é definido como um conjunto de comportamentos esperados de pessoas que ocupam uma posição no sistema social. Desta forma, efetuo todas as orientações pertinentes ao exame e esclareço as dúvidas que surgem desta demanda, assim como solicito ao mesmo a viabilidade do envio dessas informações por WhatsApp® com o objetivo de reiterá-las e caso a resposta seja positiva faço o envio da mensagem convencionada, a qual apresenta-se na Figura 8 a seguir

**Figura 8** - Mensagem enviada ao cliente por WhatsApp®



Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

Segundo Pinto (2016), a função de educadora possibilita ações educativas que despertem a consciência crítica dos clientes e familiares, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e a redução da ansiedade a fim de obterem o envolvimento na terapêutica proposta. Santos e Lima (2008) relatam que as tecnologias leves se expressam como o processo de produção da comunicação, das relações e de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. Desta forma, podemos dizer que através da comunicação a informação é passada de uma pessoa para outra, podendo ser direta ou indiretamente, ocorrendo a interação e conseqüentemente a obtenção da meta proposta por King (1981).

### 6.2.2.1 Cenário da pesquisa

O espaço físico da pesquisa é definido como aquele em que ocorrem as relações sociais inerentes ao propósito da pesquisa, de onde surgiu o problema e o local onde serão feitas a pesquisa e assistência de forma complementares.

O estudo foi desenvolvido no ambulatório de Endoscopia Digestiva do Hospital Universitário Gafreé e Guinle, localizado no estado do Rio de Janeiro, mais especificamente no setor de procedimentos gastroendoscópicos. A escolha deste cenário se deu por ser o meu espaço de atuação profissional e onde foi despertado a minha atenção para a temática do preparo do cliente para o exame de EDA. Através da observação da relação com as suspensões de exames agendados e/ou realizações ineficaz relacionadas ao preparo inadequado me levaram a pensar que o estudo poderia ser uma forma de contribuir para a prática assistencial através da proposição de mudanças.

O serviço de Endoscopia Digestiva (SED) surgiu sob forma de uma pequena sala em uma das clínicas deste hospital. Com o passar do tempo e o número de solicitações aumentando foi conquistado o espaço que hoje é ocupado no segundo piso do Ambulatório de Cirurgia. Desta forma, o acesso ao setor se dá através de uma escada, fato que dificulta muito a liberação do cliente após a sedação realizada durante o exame.

Diante de uma solicitação da vaga por referência para a realização de exames no SED, a unidade requisitante é informada sobre a indisponibilidade do atendimento ao cliente cadeirante ou com alguma comorbidade limitante ao acesso através de escadas.

Segundo relatos, no princípio eram realizados cinco exames por dia, no ano de 2016, por exemplo foram realizados 3.000 procedimentos entre diagnósticos e terapêuticos e já no ano de 2018 foram realizados em média 3.470 procedimentos. Porém, no ano de 2019 foram realizados um total de 1.847 exames, sendo que este número reduzido pode estar relacionado a alguns eventos como diminuição no número de médicos endoscopistas, principalmente relacionado às mudanças na gestão hospitalar, e alguns cancelamentos de exames por motivos diversos. Já no ano de 2020 até o mês de novembro, foram realizados somente 585 exames, sendo que este número foi profundamente impactado por causa do advento da pandemia pelo COVID 19.

O SED dispõe de duas salas de exames, uma para Endoscopia Digestiva Alta e outra para Colonoscopia, e em situação regular atende uma média de 13 clientes agendados por dia, sendo 05 para Endoscopias e 05 para Colonoscopias oriundos do SISREG, bem como 03 clientes provenientes de agendamentos no Núcleo Interno de Regulação (NIR), através de

interconsultas ambulatoriais, assim como os clientes internados no hospital que são atendidos por demanda espontânea, sendo que neste caso por não necessitarem de agendamento por espera o médico assistente entra em contato com o serviço e o cliente é agendado para o próximo dia útil.

A equipe de enfermagem do setor é composta por 02 (duas) enfermeiras plantonistas com escala de 12X36h durante a semana (o serviço não funciona aos fins de semana e/ou feriados). O quadro dispunha, ainda, de 06 técnicos de enfermagem plantonistas durante a semana, sendo 03 em cada plantão, porém devido ao afastamento de grande parte dos funcionários de enfermagem, por fazerem parte do grupo de risco para COVID 19, foram mobilizados 02 técnicos de enfermagem para outros setores, sendo um de cada plantão, permanecendo dois técnicos em cada plantão.

A equipe médica do setor é composta por 02 médicos residentes, escalados de segunda à sexta-feira, e 01 *Staff* escalado por dia. Conta ainda com uma equipe de 04 médicos pós-graduandos que atuam junto aos residentes e *Staffs* todos os dias.

No dia agendado para o exame, o cliente deve se dirigir ao NIR onde é realizada a validação do exame e o encaminhamento do cliente até o Serviço de Endoscopia.

No setor de endoscopia o cliente é recepcionado pela equipe de enfermagem e são verificados a presença do acompanhante e a requisição do médico assistente a respeito do exame. Então os dois, cliente e acompanhante, são encaminhados para a avaliação com a enfermeira do serviço e sendo positiva essa avaliação relacionada ao preparo do cliente, o mesmo é encaminhado para a sala de exame.

#### 6.2.2.2 *Participantes da pesquisa*

Os participantes foram 17 clientes do serviço, em pré-procedimentos de Endoscopia Digestiva Alta que aceitaram participar do estudo e que satisfizeram os seguintes critérios de inclusão, tais como: clientes com solicitação do exame oriundos dos ambulatórios internos, marcações das agendas do Núcleo Interno de Regulação de Vagas (NIR), clientes oriundos do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e maiores de 18 anos que receberam as orientações por mídias sociais.

Foram excluídos do estudo: os legalmente incapazes, portadores de deficiência visual com incapacidade para leitura e os clientes com alterações cognitivas e dificuldade para falar.

### *6.2.2.3 Questões éticas*

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEPUNIRIO), via plataforma Brasil, com Certificado de Apresentação para a apreciação Ética (CAAE): 26137419.9.0000.5285, sendo aprovada pelo parecer: 3.774.986 e apoiada nos fundamentos da ética, estruturada conforme as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos, segundo a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS (ANEXO A).

Os dados coletados foram tratados de forma anônima e confidencial, sendo assegurado o sigilo da identidade. Os mesmos foram utilizados apenas nesta pesquisa, porém os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos e após esse tempo os arquivos digitais serão excluídos e os materiais físicos serão incinerados. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e assegurados do resguardo de qualquer constrangimento e possíveis riscos relacionados à pesquisa.

A referida pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes, no entanto os previsíveis nas dimensões psicológicas foram atenuados por mim na qualidade de pesquisadora-responsável pela promoção de conversa individualizada com os participantes, além de garantir-lhes a possibilidade de desistência da participação a qualquer momento e sem qualquer prejuízo. Ressalto que, durante o desenvolvimento do trabalho não houve casos desta natureza.

O instrumento de coleta de dados identificou os participantes com codificação alfanumérica e, após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), todos receberam uma cópia do documento assinado pela pesquisadora.

### *6.2.2.4 Desafios metodológicos na realização da pesquisa*

Como toda produção de conhecimento através de pesquisa que envolve a participação de seres humanos, há vários desafios de diferentes ordens que surgem durante o seu desenvolvimento. Cabe ao pesquisador encontrar os meios necessários à sua superação de modo a que tais desafios não representem limites, prejuízos ou impossibilidades ao atendimento de seus objetivos.

Dentre as dificuldades encontradas, existem situações extremamente desafiadoras, tais como: o contato telefônico com os clientes para passar as orientações necessárias ao preparo do exame, já que muitos estavam com os números de telefones desatualizados; outros não atendiam

a chamada telefônica, talvez por se tratar de um número desconhecido, e por fim algumas vezes depois de ter conseguido o contato com o cliente ter que fazê-lo novamente para desmarcar o exame.

Essa dificuldade em contactar o cliente certa vez acarretou uma situação descrita a seguir: ao aguardar o exame na recepção os clientes geralmente trocam conversas informais enquanto esperam sua vez e em uma dessas conversas uma cliente relatou ter ficado satisfeita com o contato recebido e a mensagem com o preparo para o exame, diz ainda que é hipertensa e que não teria feito o uso da medicação se não tivesse sido orientada previamente.

Neste momento uma outra cliente, talvez sentindo-se preterida por não ter recebido este contato, relata também ser hipertensa e que não fez o uso da medicação, e que sua pressão é muito descontrolada se dizia preocupada pois tinha sintomas da hipertensão. Então fui acionada pela técnica de enfermagem e ao conversar com a cliente identificamos que o seu número telefônico estava desatualizado e pude mostrá-la que fiz algumas tentativas de contato sem êxito.

Foi verificado a pressão arterial a qual apresentava-se muito acima dos níveis pressóricos seguros para realizar o exame, sendo que a mesma foi medicada no Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e permaneceu em repouso por algumas horas. Realizado seu exame por último, com a pressão ainda acima do ideal, porém de forma mais segura após avaliação médica.

Quanto ao jejum já estava prolongado, o que não é o preconizado, porém ter que desmarcar o exame e essa cliente retornar para a fila do SISREG seria mais desastroso e por fim o exame foi realizado e a cliente liberada já medicada e orientada a atualizar seus contatos na Unidade de Atenção básica de origem.

Outro desafio, muito limitante, foi algumas vezes o serviço ter sido suspenso por falta de materiais ou manutenção do equipamento, fato este, que me fazia entrar em contato novamente com o cliente e desmarcar o procedimento, reiterando um dos maiores desafios dessa pesquisa: a dificuldade de contato.

O fato da Pesquisa Convergente Assistencial ter a necessidade da **dialogicidade**, onde os processos inerentes à prática profissional são justapostos aos da investigação em contínua ação dialógica com o objetivo de gerar mudanças através da troca de ideia com os participantes, e por se tratar de um cenário universitário onde existem, além dos residentes, os pós graduandos de medicina ansiosos pela realização do exame como forma de aprendizado mostravam-se apreensivos com a espera decorrente da realização da consulta de enfermagem.

Afinal, ali atuando estava não só a enfermeira do serviço assim como a pesquisadora e se fazia necessário a troca de ideias com o cliente de forma segura, cautelosa, respeitosa e com o tempo necessário para isso. Um desafio desagradável, pois, foi necessário recorrer ao chefe do serviço o qual estava de acordo com a pesquisa no setor com o objetivo de melhoria no processo de realização da EDA.

Dentre os vários desafios que se apresentaram à realização deste estudo, o principal deles foi o de que, mesmo não tendo ocorrido a saturação dos dados, o mundo foi assolado pela pandemia do COVID 19 e o serviço de endoscopia teve seu atendimento ao público interditado, sendo disponibilizado somente o atendimento de emergência, porém este não sendo acessível a pesquisadora.

Ratifico que os exames emergenciais são realizados no centro cirúrgico, acarretando no encerramento das entrevistas, pois todos os profissionais de saúde, assim como a pesquisadora, foram deslocados para o atendimento aos clientes acometidos pela COVID 19. Este acontecimento fez com que tudo seguisse um novo rumo no ambiente hospitalar e o setor de endoscopia foi fechado, não só o atendimento assim como o setor físico, pois do local foi originado um setor de triagem para COVID 19.

Depois de cinco meses, o SED voltou a atender ao público com a realização de exames endoscópicos, dessa vez com o número reduzido a quatro exames por turno, além de todas as recomendações das autoridades de saúde brasileiras, como a ANVISA, o MS e o Conselho Federal de Medicina (CFM), conforme preconiza o protocolo de retomada, visto que ainda se encontra em período de pandemia pelo COVID 19.

A Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (2020) disponibilizou um material com recomendações para a proteção da equipe durante a retomada dos exames de endoscopia, este material recomenda que todos os clientes devem receber contato previamente ao procedimento e orientados a remarcar o exame caso apresentem sintomas de infecção respiratória e o exame seja de caráter eletivo, sendo assim, além do preparo para exame, nesta época foi realizada também as orientações mencionadas acima.

### 6.2.3 Fase de perscrutação

Esta fase está interligada com a instrumentalização e análise. Nela estão inclusas a coleta e o registro de dados, que se destinam a obter informações com dupla intencionalidade: construção científica na pesquisa e aperfeiçoamento da prática assistencial.

Na PCA, a qualidade de perscrutar assume uma posição de destaque entre os demais delineamentos de pesquisa pelo fato de que o pesquisador está duplamente comprometido: primeiro, com o desenvolvimento do conhecimento técnico e sua imediata aplicação para introduzir inovações e mudanças no contexto da prática assistencial no qual está imerso, e, segundo, com o desenvolvimento do conhecimento teórico referente a essa prática assistencial (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014, p. 46).

#### *6.2.3.1 Coleta de dados*

A produção de dados foi desenvolvida, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com as etapas subsequentes.

Na primeira etapa foi realizado uma semana de “teste piloto” através da aplicação de um instrumento para a coleta de dados (APÊNDICE B), com o participante em momento que antecedeu imediatamente o exame. Este “piloto” foi realizado através da aplicação do instrumento de entrevista a três participantes e serviu para avaliar se o roteiro semiestruturado estava adequado a pesquisa e para a entrevistadora familiarizar-se ainda mais com o objeto de estudo e o método de entrevista. Este teste foi de grande importância, pois foi possível a mudança de algumas perguntas no questionário e também para adequar algumas dificuldades encontradas. Nos primeiros três entrevistados percebi que algumas perguntas estavam repetitivas e sem objetividade e que faltavam algumas informações que seriam importantes para a pesquisa, sendo assim, fiz as adaptações necessárias e dei continuidade as demais entrevistas. Vale ressaltar que as entrevistas que fizeram parte do teste piloto foram descartadas da pesquisa.

Posteriormente, foi iniciada a segunda etapa onde um convite foi feito ao cliente para participar da pesquisa durante o período de trabalho da pesquisadora no ambulatório de endoscopia no momento em que a avaliação de enfermagem é realizada.

O formulário de avaliação de enfermagem faz parte do processo de observação das condições de preparo do cliente para realização do exame. Nesta avaliação, que é realizada na presença do acompanhante, a enfermeira faz o apanhado de investigações necessárias sobre o preparo deste cliente para a realização do exame.

Observa-se que o acompanhante reúne as condições necessárias para o acompanhamento deste cliente sendo que no caso de avaliação positiva o mesmo segue para a sala de realização do exame e o acompanhante é encaminhado até a recepção para aguardar o término do exame.

Foi explicado ao cliente o desenvolvimento do estudo e resultados esperados, assim como os aspectos éticos da pesquisa e obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para confirmação do entendimento e a espontaneidade em participar da pesquisa.

A terceira etapa foi o encontro com os indivíduos que aceitaram participar desta pesquisa onde foi realizada a entrevista individual semiestruturada (APÊNDICE B). O diálogo teve início durante a prática assistencial e a entrevista consiste numa conversação caracterizada pela arte de fazer perguntas e ouvir o outro (ZANON, 2016). Embora a entrevista tenha por objetivo obter informações, constitui condição social de interação humana sem a qual não haverá ambiente favorável para introduzir informações fidedignas (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Porém, após o encontro com 10 participantes da pesquisa e um total amostral de 07 entrevistas, visto que 03 foram retiradas do estudo por fazer parte do teste piloto, a amostra precisou ser interrompida, pois teve início a pandemia do COVID 19 com considerável consequência na saúde pública e na saúde mental de toda a sociedade.

Vale destacar que neste novo cenário, o de distanciamento social, tornou-se mais evidente a necessidade do contato com o cliente através de mídias sociais e a importância das tecnologias educacionais de forma segura, uma vez que os hospitais universitários, centros de formação e qualificação profissional, bem como de produção de conhecimento, têm significativo papel no enfrentamento dessa nova realidade mundial.

Após 05 meses de afastamento da pesquisa imposto pela pandemia, a mesma foi retomada, desta vez com a pesquisadora ainda mais integrada sobre as questões da entrevista e articulando os diálogos de forma mais criteriosa. Depois dessa retomada foi seguido o critério de saturação dos dados, com um total de 17 entrevistados. Conforme Minayo (2016) esse conceito descreve o alcance de homogeneidade nas informações do grupo em estudo a partir de várias perspectivas do pesquisador, ou seja, é o momento que o acréscimo de dados na pesquisa não alterará a compreensão e resultado do objeto estudado.

As entrevistas foram gravadas através de gravador digital com a finalidade de registrar com exatidão as falas e estabelecer fidedignidade para os dados na transcrição das mesmas.

Posteriormente, na quarta etapa, foi realizada a transcrição das entrevistas na íntegra à medida que foram ocorrendo a coleta de dados. Esses foram tratados de forma anônima e confidencial.

Conforme preconiza a PCA, ocorreu o afastamento do campo da assistência para análise das informações obtidas, que caracterizou o momento de distanciamento das ações e da pesquisa. A partir da entrevista com cada participante foi identificada se as informações enviadas por mídias eletrônicas foram assimiladas pelos clientes que serão submetidos a EDA (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Durante este afastamento um fato ocorreu que me mostrou mais uma vez a importância deste trabalho, pois foi observado, principalmente pela equipe médica, um novo aumento no número da necessidade de suspensões dos exames por preparo inadequado e na maioria das vezes relacionadas ao acompanhante e ao jejum. Foi quando a equipe médica me questionou o porquê da falta do contato prévio com os clientes, sendo explicado a equipe sobre a necessidade do meu afastamento para a análise das informações da pesquisa e sendo assim, foi necessário solicitar a outra enfermeira que desse continuidade a este serviço, mantendo o contato com os clientes antes do exame.

#### 6.2.4 Fase de análise

Após a coleta e transcrição dos dados foi iniciada a fase de análise e interpretação dos dados. A análise envolveu três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2016).

Primeiramente, foi realizada a transcrição dos áudios obtidos por meio das gravações das dezessete entrevistas e, após, as entrevistas foram impressas para facilitar manuseio pela pesquisadora.

Na pré-análise correspondeu à organização do corpus da pesquisa, esta etapa foi realizada mediante a leitura flutuante do material resultante das entrevistas e posteriormente os trechos semelhantes foram pintados com canetas coloridas, nesse processo determinou-se os indicadores para a interpretação final e definiu-se as unidades de registro (UR) a serem recortadas (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016).

Na exploração do material foi realizado o recorte das falas que denotavam o mesmo significado encontrado no conteúdo do corpus da pesquisa o qual subsidiou a constituição de categorias. Foram enumeradas as unidades de registro que se referem a palavras, frases e expressões que dão sentido ao conteúdo das falas e sustentam a definição das categorias e neste estudo definiu-se como UR o tema (MINAYO, 2016).

O primeiro passo compreendeu a busca dos temas que compuseram as unidades de registro. Após encontrar estas unidades tornou-se possível definir três Categorias Temáticas. Para Minayo (2016) a categorização consiste em um processo de redução do texto às palavras e expressões mais significativas dentro do corpus de análise.

No Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação a pesquisadora buscou propor inferências e interpretações acerca dos resultados, sempre retornando aos objetivos do estudo.

Desta forma, os recortes das falas foram analisados de acordo com a literatura científica. Na Tabela 1 encontramos as definições das Unidades Temáticas.

**Tabela 1** - Síntese da construção do Tema, Categorias Temáticas e Unidades de Registro na análise temática das respostas dos participantes

<b>Temas</b>	<b>UR (FA)</b>	<b>UR (FR%)</b>	<b>Categorias Temática</b>	<b>Total UR/ Categorias Temáticas (FA)</b>	<b>Total UR/ Categorias Temáticas (FR%)</b>
Demora para realização do exame	5	6,7	CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS PRÉ- EXAME	17	23,0
<b>Falta de informação para o preparo para o exame</b>	<b>6</b>	8,1			
Má comunicação sobre o exame	<b>6</b>	8,1			
<b>Conhecimento do preparo pré-exame</b>	<b>8</b>	10,8	COMPREENSÃO ACERCA DAS INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS	26	35,1
Jejum	6	8,1			
Ingestão de medicamentos	7	9,4			
Ingestão de água	5	6,7			
<b>Opiniões positivas</b>	<b>12</b>	16,2	IMPACTO DA ORIENTAÇÃO A DISTÂNCIA	31	41,9
Simplificando o processo	6	8,1			
Acesso à informação	6	8,1			
Esclarecimento de dúvidas	<b>7</b>	9,4			
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	100%			

Fonte: Autoria própria da pesquisadora. Rio de Janeiro/RJ, 2019.

Considerando a análise dos Temas, obtidos através das entrevistas usando o método de análise de conteúdo e o referencial teórico de King (1981), as Categorias Temáticas encontradas foram: Concepções e vivências pré-exame; Compreensão acerca das informações transmitidas e Impacto da orientação a distância.

A primeira Categoria Temática apresentou 17 unidades de registro (23%) do total das UR. Os seguintes temas foram achados: Demora para realização do exame, com 5 UR (6,7%); Falta de informação para o preparo para o exame, com 6 UR (8,1%) e má comunicação sobre o exame, com 6 UR (8,1%).

Dessa forma, a análise apresentou e identificou falas que demonstram ideias referentes à demora e desmarcação dos exames; à falta de informação pré-exame, principalmente referente ao preparo dos mesmos; e à má comunicação entre profissionais e clientes.

Já a segunda Categoria Temática apresentou 26 Unidades de registros (35,1%) do total das UR's. Nessa subunidade os temas achados foram: Conhecimento do preparo pré-exame, com 8 UR (10,8%); Jejum, com 6 UR (8,1%); Ingestão de medicamentos, com 7 UR (9,4%) e Ingestão de água, com 5 UR (6,7%). Nessa subunidade foi possível observar achados referente ao nível de conhecimento sobre o exame, principalmente referente a ingestão de medicamentos, água e jejum.

A terceira Categoria Temática apresentou o maior número de UR com 31 registros (41,9%). Nessa Categoria o tema principal foi Opiniões positivas, com 12 UR (16,2%), seguido pelos demais temas como: Simplificando o processo, com 6 UR (8,1%); Acesso à informação, com 6 UR (8,1%) e Esclarecimento de dúvidas, com 7 UR (9,4%). Assim, essa Categoria permitiu identificar discursos muito positivos sobre o uso da mídia social para comunicação de informações importantes relacionadas ao exame.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui são apresentados os resultados obtidos na pesquisa e suas análises, de acordo com o roteiro de entrevista semiestruturada com o cliente (APÊNDICE B) e conforme a metodologia de pesquisa descrita anteriormente.

### 7.1 Perfil Sociodemográfico dos participantes

As informações sociodemográficas são de suma importância no processo de planejamento e tomada de decisão. Tal importância decorre do fato de que cada configuração demográfica dos públicos-alvo está estreitamente relacionada ao comportamento das necessidades e requerimentos de serviços dos indivíduos ao longo do ciclo de vida dos mesmos e de suas famílias. Na Tabela 2, a seguir, estão as respostas dos participantes às entrevistas.

**Tabela 2** - Respostas dos participantes às entrevistas

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	9	52,9
Masculino	8	47,1
<b>Faixa etária</b>		
Até 59 anos	8	47,1
60 ou mais	9	52,9
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro	3	17,6
Casado	7	41,2
Separado	2	11,8
Outros	5	29,4
<b>Filhos</b>		
Sim	11	64,7
Não	6	35,3
<b>Escolaridade</b>		
Superior completo	1	5,8
Superior incompleto	4	23,5
Segundo grau completo	11	64,7
Fundamental	1	5,8
<b>1ª vez fazendo o exame</b>		
Sim	6	35,3
Não	11	64,7
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão	11	64,7
Diabetes	3	17,6
Sem Comorbidades	3	17,6
<b>Alguma vez este exame foi desmarcado</b>		
Sim	9	52,9
Não	8	47,1

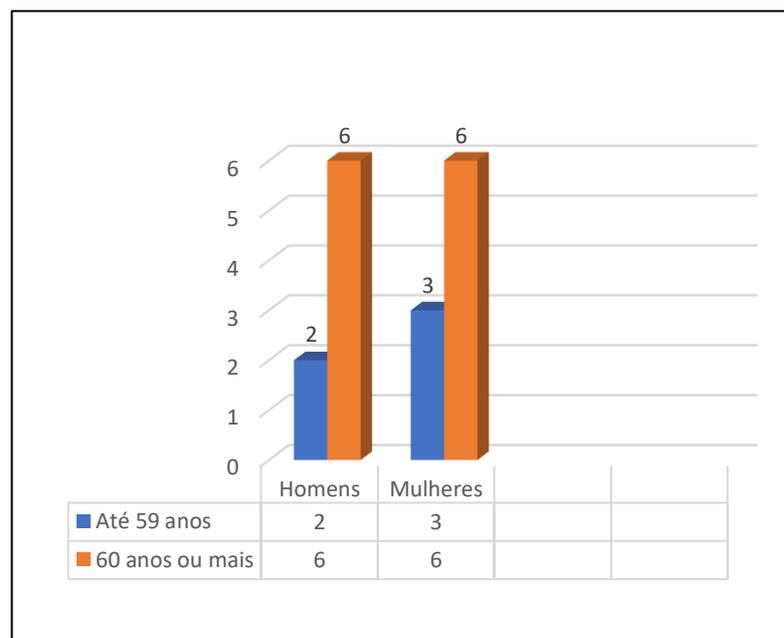
Fonte: Autoria própria da pesquisadora.

Nota: Dados da pesquisa. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

## 7.2 Caracterização dos participantes

Dos 17 participantes do estudo, 09 (52,9%) eram mulheres e 08 (47,1%) eram homens. Dentre essas mulheres 03 (17%) estavam na faixa etária até 59 anos e 06 (35%) com 60 anos ou mais. Já entre os homens 02 (12%) estavam na faixa etária até 59 anos e 06 (35%) com 60 anos ou mais (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo gênero e idade



Fonte: A autoria própria da pesquisadora, 2020.

Nota: Dados da pesquisa Rio de Janeiro/RJ, 2020.

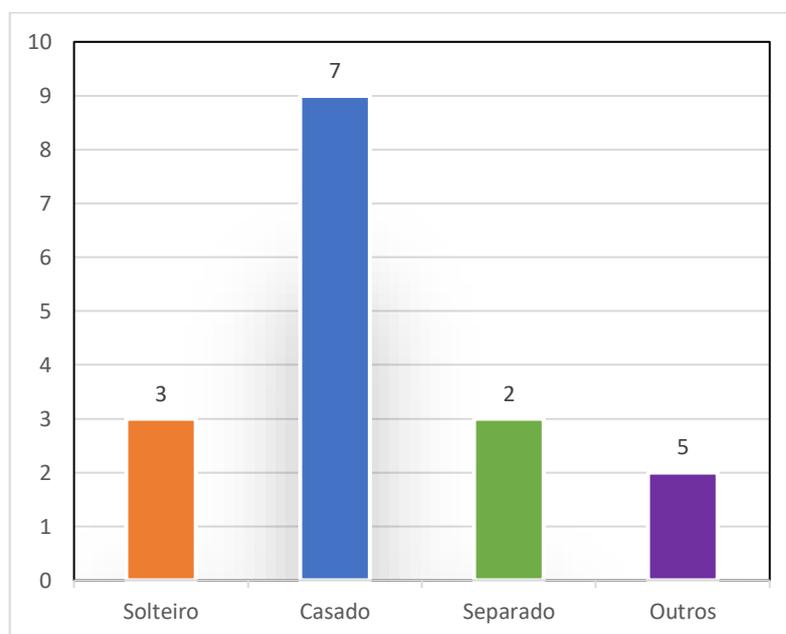
Foi observado neste estudo uma prevalência do sexo feminino e a idade geral acima de 60 anos. Com o envelhecimento da população brasileira evidenciado por censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011) e com o risco aumentado de doenças orgânicas que acometem o trato digestivo superior neste grupo de indivíduos é de se esperar que ocorra um aumento do número de clientes idosos com indicação de EDA. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011), o sexo feminino é a maioria na população brasileira. Este fato também é comprovado em estudo brasileiro realizado em Belo Horizonte que aponta que existe uma prevalência aumentada de sintomas dispépticos nas mulheres (ALMEIDA et al., 2017), justificando talvez um maior número de exames de EDA neste grupo populacional, que corresponde a 52,9% dos participantes da pesquisa.

Ao se propor a elaboração de tecnologias educacionais, é preciso avaliar o público a que elas se destinam, visto que peculiaridades devem ser respeitadas para que se tenha uma contínua aplicação destas na prática (ÁFIO et al., 2014).

Diante disso, é preocupante observar a prevalência na faixa etária acima de 60 anos, mas não foram observados eventos negativos relacionados a esse fato. Para clientes mais velhos observa-se que os acompanhantes se comprometeram a compreender as orientações enviadas.

No tocante a situação conjugal, 07 clientes (41,2%) eram casados (Gráfico 2). Acredita-se não ter muita relevância este dado para o estudo, porém observa-se que na maioria dos casos o acompanhamento para o exame de EDA é realizado pelo cônjuge.

**Gráfico 2** - Distribuição da situação conjugal, segundo os participantes da pesquisa

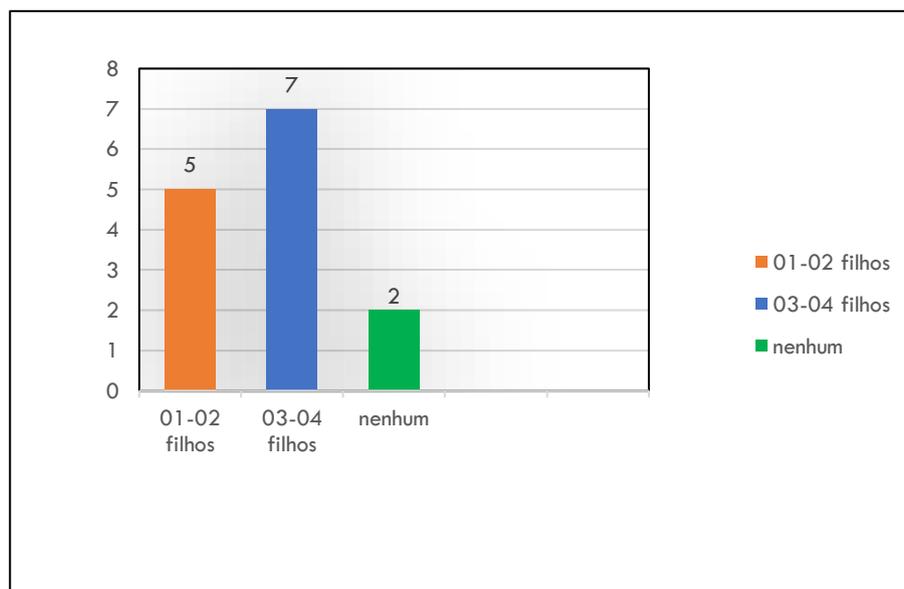


Fonte: Autoria própria da pesquisadora, 2020.

Nota: Dados da pesquisa Rio de Janeiro/RJ, 2020.

Um estudo realizado no ano de 2013 relatou que a maioria dos acompanhantes foi do sexo masculino, o que diverge da literatura, pois geralmente são as mulheres que desempenham esse papel. Uma explicação pode estar relacionada ao fato do exame exigir a presença de acompanhante, assim como proibir a direção de veículos, uma vez que o usuário geralmente é sedado. Um estudo de Selhorst, Bub e Girond, (2013) aponta que a maioria dos acompanhantes se constitui de esposos, pais, filhos e sobrinhos das usuárias, os quais eram também habilitados para dirigir.

**Gráfico 3** - Distribuição do n° de filhos, segundo os participantes da pesquisa



Fonte: A autoria própria da pesquisadora, 2020.

Nota: Dados da pesquisa Rio de Janeiro/RJ, 2020.

Com referência ao número de filhos, 07 entrevistados (41,2%) têm entre 3 e 4 filhos, assim como somente dois clientes (11,8%) relataram não ter filhos.

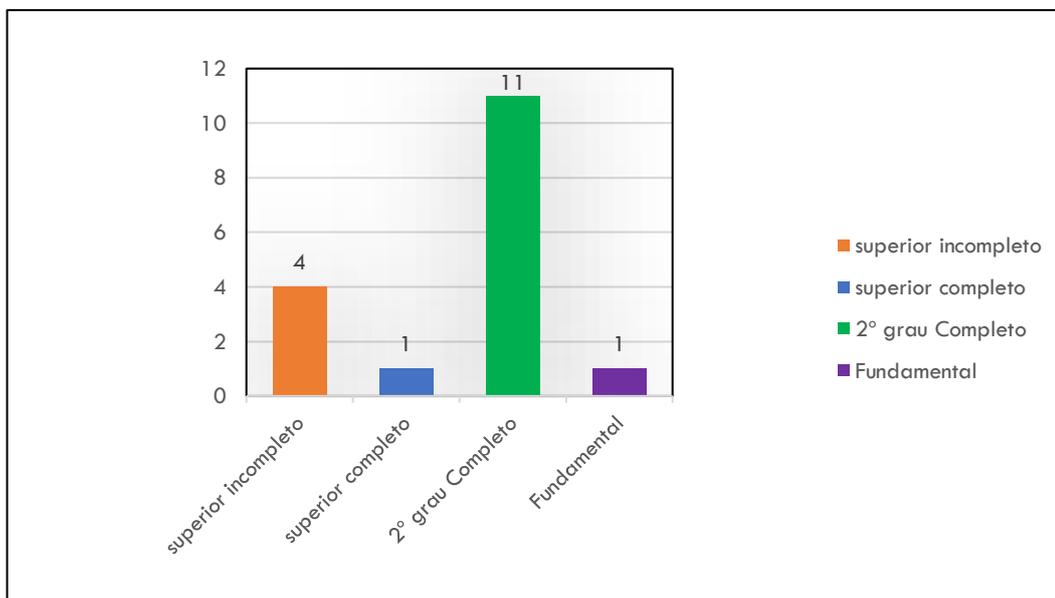
Durante a pesquisa não foram observadas dificuldades de acesso à mídia social como tecnologia educacional para o preparo do exame de endoscopia digestiva, apesar da faixa etária dos pesquisados ser maior em pessoas com mais de 60 anos (52,9%), porém alguns clientes relataram que se surgisse alguma dificuldade, recorreria aos filhos para saná-las.

Um estudo realizado com o objetivo de analisar as redes sociais como meio de promoção da saúde de um grupo de idosos, diz que ao determinar o nível de inserção digital deste grupo, percebeu-se que a informação sobre saúde é foco potencial do interesse destes idosos quando navegam na Internet e nas redes sociais digitais (SKURA et al., 2013).

Em relação à escolaridade, a amostra deste estudo revelou um nível aceitável, pois se sabe que em países da América latina a variabilidade de faixas de escolaridade que podem ser encontradas em sua população é muito grande. Em estudo realizado no ano de 2009 evidenciou que quanto maior o número de anos estudados melhor tende a ser o desempenho em diferentes tarefas neuropsicológicas, com mudanças cerebrais estruturais volumétricas e funcionais (PARENTE et al., 2009), fato este que impacta diretamente no entendimento das informações passadas através de mídias sociais com o objetivo de educação em saúde para o melhor preparo do exame de EDA.

Dos 17 participantes da pesquisa, 11 clientes (65%) referiram ter o ensino médio completo, enquanto 04 (23%) tem o ensino superior incompleto e somente 01 cliente (5,8%) relatou ter completado o ensino superior (Gráfico 3).

**Gráfico 4** - Distribuição da escolaridade, segundo os participantes da pesquisa



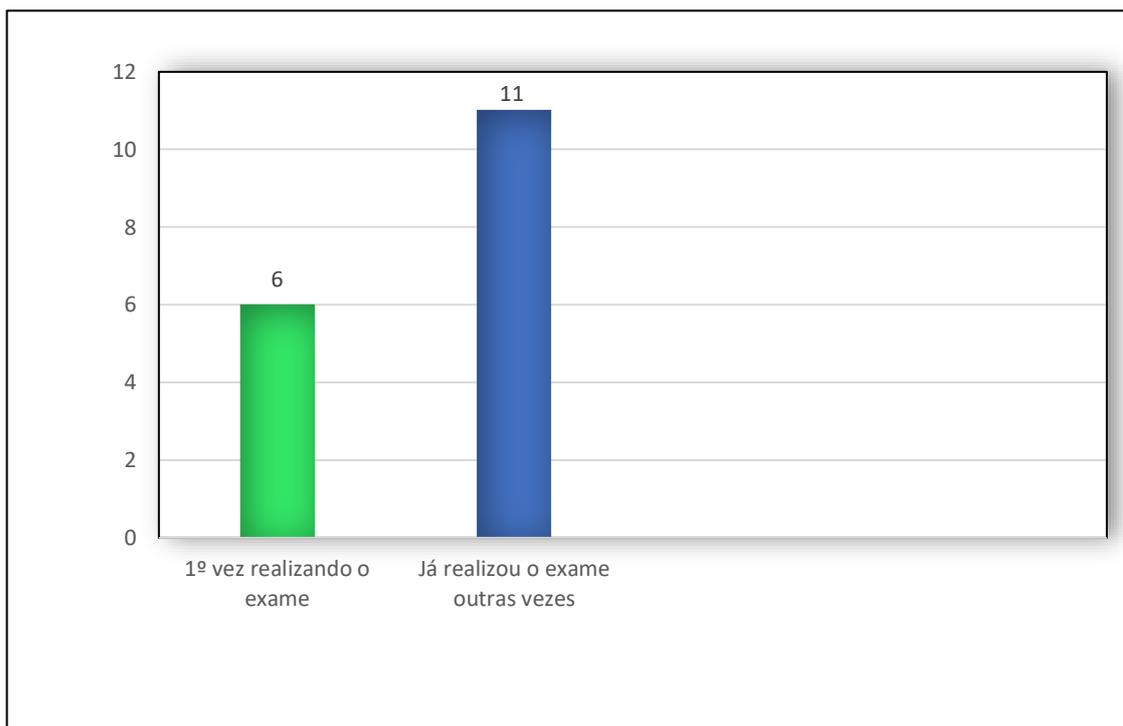
Fonte: Autoria própria da pesquisadora, 2020.

Nota: Dados da pesquisa. Rio de Janeiro/RJ, 2020

Em pesquisa realizada no ano de 2014 com o objetivo de desvendar o processo de Endoscopia Digestiva Alta na percepção dos clientes, os resultados apontaram que dos 20 anuentes 14 afirmaram que já haviam realizado o exame em outra ocasião e seis clientes relataram não conhecer o exame, mas referiram ter compartilhado comentários a terceiros (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014). Os autores concluíram que esta falta de informações sobre a EDA está associada a não terem ainda realizado este exame (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014).

No Setor de Endoscopia do HUGG também foi realizado um levantamento de dados com o objetivo de identificar as experiências relacionadas à realização do exame de EDA. Segundo os 17 participantes da pesquisa, 06 clientes (35,3%) responderam que é a primeira vez que estão realizando o exame e os outros 11 clientes (64,7%) responderam que já realizaram o exame outras vezes, porém os clientes relataram que não obtiveram nem do profissional que prescreveu o exame e nem mesmo do responsável pelo agendamento as informações sobre o procedimento (Gráfico 5).

**Gráfico 5** - Experiências relacionadas à realização do exame EDA, segundo os participantes da pesquisa



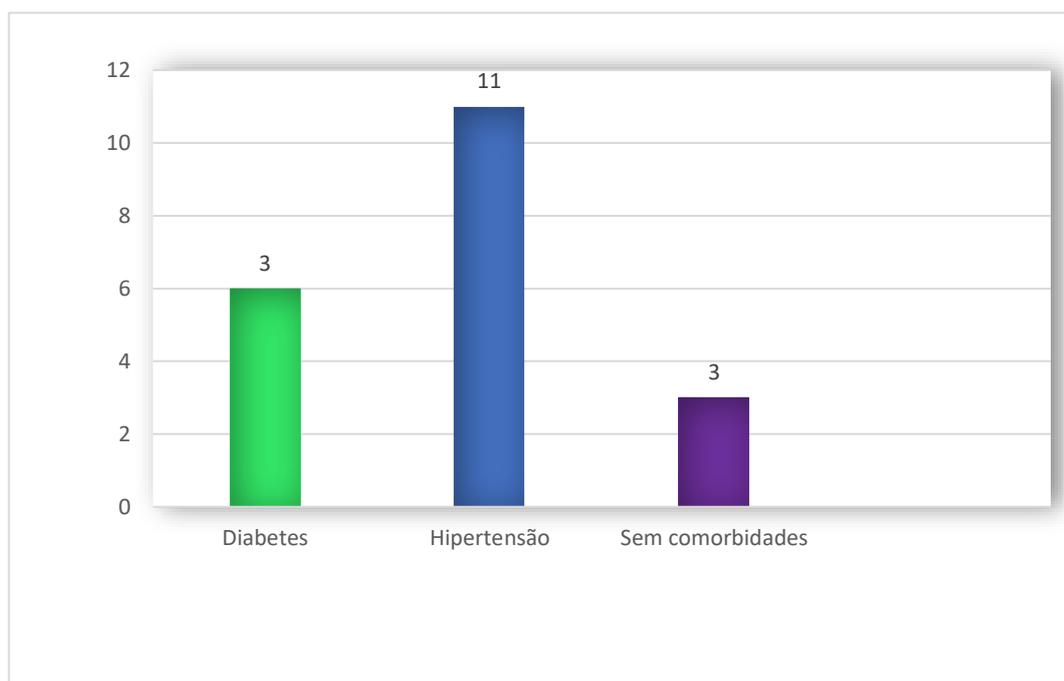
Fonte: Autoria própria da pesquisadora, 2020.

Nota: Dados da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, 2020.

Em relação às comorbidades referidas pelos clientes submetidos à EDA, é importante determinar os dados relativos à saúde dos participantes para estabelecer sua relação com a situação socioeconômica e seu impacto na assistência. A maioria dos participantes relatou problemas de saúde, porém especial atenção foi dispensada às comorbidades como diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica (HAS), visto que muitos clientes deixam de fazer o uso da medicação para o tratamento da HAS, por acharem que o exame será suspenso caso o medicamento seja ingerido, levando ao aumento dos níveis pressóricos, assim como muitos clientes fazem o uso de hipoglicemiantes, aumentando o risco de hipoglicemia.

Dos 17 participantes da pesquisa, 11 clientes (64,7%) referiram ser hipertensos em uso de medicações específicas para o tratamento, assim como 03 (17,6%) relataram uso de hipoglicemiantes orais para tratamento da diabetes *mellitus* (Gráfico 5).

**Gráfico 6** - Distribuição da comorbidade, segundo os participantes da pesquisa



Fonte: Autoria própria da pesquisadora, 2020.

Nota: Dados da pesquisa. Rio de Janeiro/RJ, 2020.

Perante os conceitos expostos, com anuência das políticas públicas vigentes e os princípios do SUS, é imprescindível retomar o ouvir com formação de vínculos para que exista uma construção de conhecimento com troca entre usuários e profissionais. Este olhar complexo, mas inevitável é de forma conceitual desempenhando na Teoria de Imogenes King para os profissionais de enfermagem. Esta teoria acredita na relação enfermeira/cliente que deve existir e se faz demasiadamente necessária para que os objetivos sejam alcançados, em especial nesta pesquisa, para que sejam executados com segurança e efetividade os procedimentos relacionados à EDA (KING, 1981).

Com respeito à Teoria, a mesma se associa diretamente ao entendimento da interação entre seres humanos e conflui com os objetivos deste trabalho onde se busca a perspectiva de análise da relação interpessoal firmada entre clientes que serão submetidas ao exame de EDA e profissionais de saúde. Para alcançar as metas instituídas pelas intervenções de enfermagem pode-se utilizar as convenções estabelecidas por King (1981, p. 142) onde ela discorre: “nos sistemas interpessoais nos quais duas pessoas, que são geralmente estranhas, juntam-se em uma organização de atendimento de saúde para ajudar e receber ajuda, mantendo um estado de saúde que permite o funcionamento em seus papéis”.

Ao aprofundar a leitura sobre a Teoria de King, e outros artigos sobre a temática, observa-se a existência de lacunas nos acolhimentos e empoderamento dos clientes submetidos à EDA e a realidade demonstra que o protagonismo da enfermagem é importante, estar ativo e ser eficaz, e para uma agilidade dentro do processo de trabalho da equipe de enfermagem a elaboração de um protocolo de acolhimento por mídia social pode ser um instrumental valioso.

### 7.3 Categoria Temática 1

#### 7.3.1 Concepções e vivências pré-exame

Essa Categoria retrata as concepções e vivências e principalmente as opiniões dos clientes relacionadas ao exame. Nesse caso, foi bem perceptível queixas relacionadas a má orientação e repasse de informação sobre a condução do exame e, em grande parte dos casos, reclamações sobre a demora na realização do mesmo e até a desmarcação do exame.

Esses pontos podem ser verificados nos discursos obtidos através de transcrições das entrevistas:

[...] o primeiro pedido dele foi pedido em maio. não saía, não saía, aí eu voltei no médico [...] E1

[...] porque às vezes tem lugar que demora muito essa marcação... quando cheguei lá o médico falou, amigo, eu quero outra endoscopia sua, se eu fosse esperar, tá aqui ó, veio sair agora, quando eu tava no meu trabalho ligaram pra mim que já tinha saído, eu disse graças a deus, não vou precisar pagar outra [...] E2

[...] Mais ou menos um ano e Sete meses... quando eu fui pegar o papel tava dizendo que tava cancelado [...] E4

[...] Ih! Muito tempo!... não tinha me informado não, depois que a senhora ligou pra mim, foi que eu fui lá, porque o dotô falo... eles num me falaram nada! aí eu cheguei em casa a senhora mi ligô aí falô negócio de exame [...] E6

[...] Saúde pública é meio difícil né? (risos)... Só porque eu soube que incomoda, eu tô mais preocupada com isso, na hora, entendeu? [...] E9

[...] Foi rápido, eu sou amigo pessoal do médico do postinho... eu sabia que tinha que enfiar um tubo na garganta, mas ele não me falou do tempo que eu ia ficar em jejum e nem dos remédios [...] E10

Clientes em preparo para algum procedimento geralmente possuem sentimentos conflitantes, como é possível perceber em uma pesquisa com clientes em preparo para cirurgia. Os autores destacam que neste momento de que antecede a cirurgia o paciente está em fase de realização de exames pré-operatórios, em preparo para seu afastamento das atividades e

envolvido pelo momento, o que pode dificultar a assimilação de informações verbais fornecidas pela equipe cirúrgica (BAREL et al., 2018).

O conhecimento dos clientes a respeito de suas próprias patologias garante à equipe multiprofissional a excelente oportunidade para melhorar a qualidade de vida destes clientes, seja por meio do estímulo ao autocuidado, seja por meio do estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, ou ainda por meio de ações que aproximem o paciente dos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2012).

Considerando isso, os discursos obtidos através de transcrições das entrevistas ainda apontam que os clientes não receberam informações importantes referente ao preparo para o exame.

[...] eu consegui entender o tempo de jejum [...] E5

[...] Eu não ia tomar os remédios da pressão o médico não falou nada! [...] E8

[...] Sim, á respeito do jejum, eu pensei que era pra ficar de jejum o dia todo antes do exame, eu sempre fazia isso, poxa [...] E11

[...] nem ia vim fazer o exame, e eu nem ia comer nada durante a noite [...] E12

[...] eu tinha que vim com acompanhante, não podia ser criança, eu até queria vim com o meu neto... mas fiquei com medo de não poder porque a menina avisou né [...] E13

[...] eu não sabia de nada [...] E17

Porém, os clientes devem ser orientados em relação aos cuidados após submeter-se a um procedimento com sedação, pois os sedativos diminuem os reflexos e o raciocínio de modo a não ser possível dirigir automóvel ou operar máquinas pesadas e nem mesmo realizar atividade física. O cliente submetido à EDA deve se alimentar logo após o exame, assim que o reflexo de deglutição estiver retornado, e regressar à sua residência acompanhado de um adulto responsável e não trabalhar no dia da realização do exame.

Nas situações de enfermagem é importante a interação mútua no estabelecimento de metas e caso as informações não sejam transmitidas com segurança por meio do processo contínuo de interação entre a enfermeira e o cliente a meta não será alcançada, pois a interação será afetada pelo mal desempenho dos papéis (KING, 1981).

Um estudo com clientes sendo submetidos à Endoscopia Digestiva Alta apontou que no desenvolvimento da entrevista após a realização do exame pode notar uma satisfação na maioria dos entrevistados, pois anteriormente estavam preocupados e quando eles retornaram na revisão demonstravam segurança nas respostas relacionada a expectativa após a realização do exame e se fosse necessário realizaria novamente o procedimento (SILVA, 2013).

Num estudo conduzido por Silva (2013), depois da realização do exame foi observado e relatado pelos clientes que eles imaginavam passar por uma crise emocional por ser um procedimento difícil de realizar e que seria um dos piores exames, porém não foi confirmado por eles, pois estavam tranquilos e comentando que se fosse preciso realizaria novamente, sendo que alguns deles mencionaram que em comparação a esse já realizaram outros exames piores na vida, bem como relataram que realmente os comentários de terceiros influenciou de forma negativa antes de realizarem o exame.

## 7.4 Categoria Temática 2

### 7.4.1 Compreensão acerca das informações transmitidas

Sobre a segunda categoria, pode-se perceber discursos referente tanto ao conhecimento sobre o exame em si quanto ao seu preparo. Muitos clientes referiram não saber nada por não terem recebido informações ou aqueles que receberam informações, mas não as compreenderam corretamente.

[...] Fiz jejum... não comi mais nada até agora, bebi um pouquinho de água agora... Não a da pressão eu não sabia, eles não me falavam [...] E4

[...] mas quando foi de manhã eu não sabia se poderia tomar o remédio de pressão... porque eu perdi o papel do SISREG e não consegui e o telefone da mensagem também não atende. [...] E10

[...] eu não sabia até que horas eu podia comer, não sabia que o remédio de pressão podia tomar [...] E17

A realização do exame endoscópico é uma prerrogativa médica, porém demanda atenção da enfermagem tanto na realização do exame como no preparo do material, que é utilizado, e no acolhimento/orientação daquele que vai realizá-lo. É um procedimento invasivo que proporciona maior e/ou menor grau de incômodo, de acordo com a tolerância de cada pessoa (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014). Por este motivo, cada vez mais tem sido utilizada a sedação e a analgesia durante o exame como formas de minimizar tal desconforto e a intervenção de enfermagem na assistência torna-se imprescindível (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014).

Na atualidade, com vistas à qualidade da atenção nos serviços de endoscopia, assim como em outras áreas, tem se desenvolvido e utilizado protocolos que orientem o trabalho dos profissionais. Nos serviços de endoscopia observa-se que os protocolos de enfermagem

envolvendo o usuário de saúde submetido a este exame e seu acompanhante está relacionado principalmente à limpeza, desinfecção e reprocessamento dos endoscópios e acessórios e são insuficientes para propiciar um acolhimento e uma assistência de saúde eficaz (SILVA, 2013).

Porém, é importante destacar que saber sobre os procedimentos utilizados para a realização de uma Endoscopia Digestiva Alta é fundamental para os clientes, pois este conhecimento garante segurança e tranquilidade para usuários e profissionais (SILVA, 2013).

Em um estudo sobre o processo de Endoscopia Digestiva Alta foi identificado que apenas 14 dos 20 clientes entrevistados responderam que já tinha realizado o exame de EDA anteriormente, porém 06 clientes referiram não o conhecer, embora eles tenham referência a pessoas que lhes teriam passado algum tipo de informação (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014). Na verdade, a negação quanto a este conhecimento, pareceu estar ligada ao fato de não ter ainda feito o exame (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014).

Educar é uma atividade da enfermagem que tem como objetivo estabelecer planejamentos visando à recuperação da saúde (PEREIRA; PINTO; CASTRO, 2018). É uma das atividades que valoriza a enfermagem na modificação de atitudes perante uma certa patologia. Os profissionais de enfermagem na promoção da saúde estarão comprometidos a reproduzir programas e a liderança de equipes de serviço saúde, cujos atos objetivam trabalhar para promover atividades, atitudes e condutas de saúde positivas (PEREIRA; PINTO; CASTRO, 2018).

A realização de estratégias educativas, sobretudo aquelas que exijam a participação ativa dos clientes, constituem uma excelente base para aumentar o conhecimento desses clientes sobre a sua doença e com isso favorecer o exercício de prevenção e promoção em saúde (PEREIRA et al., 2012).

A educação em saúde e a troca de informações são essenciais para um bom atendimento em saúde. Quando o cliente conhece o procedimento e é informado sobre o preparo o seu nível de ansiedade diminui e o mesmo se sente calmo e disposto a realizar o procedimento, diminuindo a possibilidade de ocorrer intercorrências, conforme se observa nos discursos abaixo.

[...] como tava te falando..ficar em jejum depois de dez horas... ter um acompanhante e depois se tiver diabete ou outra coisa você não podia tá ali... se quiser beber água duas horas antes você podia beber [...] E2

[...] eu...parei de tomar o meu remédio que eu tomo, o...glifage e a sinvastatina, o de pressão eu tomei [...] E3

[...] eu entendi que tinha que fazer um preparo a partir de vinte e duas horas jejum, duas horas antes do exame sem beber água, de manhã se tivesse remédio de hipertensão pra tomar [...] E8

[...] Sim, eu evitei até de tomar água, tomei só agora de manhã na hora de tomar o remédio [...] E9

[...] entendi o jejum, que eu poderia tomar o remédio de pressão com muita pouca água[...] E12

[...] é... não consumir nada depois das dez horas... foi tudo bem claro [...] E15

Em estudo realizado por Silva (2013), a realização do exame, quanto aos informantes, embora tenham sido citados familiares e vizinhos, na maioria das vezes tratava-se de pessoas estranhas ao convívio diário do cliente, destacando-se aqui outros clientes com os quais manteve contato na própria clínica. Entretanto, essa informação generalizada não produz qualidade na informação e não transmite ao paciente o suficiente para que ele conduza seus cuidados domiciliares no pós-operatório. (BAREL et al., 2018).

Outro estudo sobre a necessidade de dedicação de tempo para orientação dos clientes sobre procedimentos em saúde evidenciou que para atingir um resultado ainda mais satisfatório e seguro seria necessário melhorar o tempo de atendimento, que se mostrou reduzido em média 4,82 minutos (PEREIRA et al., 2016). Este fato pode implicar em falha de comunicação entre médico e paciente que, por sua vez, pode resultar na baixa adesão do paciente ao tratamento prescrito, demonstrando ainda mais a necessidade e importância de atividades de educação (PEREIRA et al., 2016).

Um estudo sobre o conhecimento dos clientes sobre o procedimento de Endoscopia Digestiva Alta demonstrou que, de uma maneira geral, os entrevistados não relataram ter tido, por parte do profissional que lhe indicou o exame ou do pessoal encarregado da marcação, uma informação a respeito do procedimento que fosse além da recomendação do jejum e de estar acompanhado no dia de realizá-lo e, sendo que a maioria revelou desconhecer a finalidade específica de tais recomendações (SILVA, 2013).

Outro estudo, sobre o papel da enfermagem nas orientações de clientes em fase pré-operatória, destaca ser essencial que a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, por ser de sua responsabilidade o preparo adequado do paciente consiga realizar ações que proporcionem orientações, informações e ampliação dos conhecimentos (RIBEIRO, 2018). O mesmo autor ainda destaca que a atuação da equipe de enfermagem na visita pré-operatória se destaca e isso se deve pelo contato direto com o paciente e seus familiares, devendo a equipe atuar nas demandas individuais, proporcionando cuidados, orientações e esclarecimentos

necessários para que se obtenha um resultado positivo na cirurgia e recuperação (RIBEIRO, 2018).

A melhor forma de ensinar indivíduos adultos é com uso de tecnologias educacionais complementares como reforço das informações verbais. Assim, o paciente pode retornar as informações sobre o procedimento cirúrgico em um momento no qual outras atividades relacionadas ao preparo para o procedimento já tenham sido encerradas (BAREL et al., 2018).

A escolha da estratégia e sua aplicação devem ser adaptadas às necessidades do paciente, o que aumenta a chance de modificar crenças e comportamentos errôneos, bem como de acrescentar novas concepções e ideias (BAREL et al., 2018).

Esse contexto serve como ponto de partida para mudanças, considerando a participação coletiva de todos os envolvidos: usuários, familiares e trabalhadores. Assim, através de uma construção coletiva os trabalhadores de enfermagem podem fornecer subsídios que possibilitassem às enfermeiras envolvidas diretamente com o serviço reformular uma proposta de atendimento de enfermagem (PINTO et al., 2017).

Principalmente quando consideramos a Teoria de King, a teoria focaliza o processo de interação enfermeiro-paciente, colaborando para o alcance dos objetivos no ambiente natural, esta foi uma teoria baseada na teoria dos sistemas, com a ideia central que há um sistema social, interpessoal e pessoal, cujo sistema interpessoal está diretamente ligado a obtenção das metas, pois é neste sistema que ocorre a interação que é definida como “um processo de percepção e comunicação entre a pessoa e outra pessoa, representada por comportamentos verbais e não-verbais que são dirigidos às metas” (KING, 1981, p. 141, 142).

## **7.5 Categoria Temática 3**

### **7.5.1 Impacto da orientação a distância**

Sobre essa categoria temática, o ponto de mais destaque são as opiniões positivas e como o contato, através da ligação e da mídia social, impactou positivamente no aprendizado, comunicação e preparo do cliente em relação ao procedimento, conforme se observa nos discursos abaixo.

[...] Ah me preparei...porque se não falasse nada né? Eu ia vim ca barriga cheia [...]  
E6

[...] eu não sabia que os remédios da pressão eu podia tomar, o da diabetes eu já sabia que não podia, mas eu pensei que o da pressão também não podia. Muito boa, muito boa! [...] E9

[...] Ah, foi importante né, porque você fica sabendo das coisas né? [...] E14

[...] Eu entendi tudo direitinho a pessoa que me telefonou foi muito educada e prestativa, entendi que eu poderia jantar uma comida leve e quando fosse dez horas da noite... entendi do acompanhante... Muito boa essa ideia, isso podia ser pra tudo né? Pros outros exames também. [...] E17

A ausência de informações e/ou o não entendimento das informações fornecidas pelos profissionais da saúde aos cientes são também fatores que podem trazer consequências negativas, como a não adesão ao tratamento, favorecendo assim: ao insucesso terapêutico; ao retardo na administração do medicamento, agravando o quadro clínico do paciente; ao aumento da incidência de efeitos adversos, erros no esquema de administração e/ou duração do tratamento; aos impedimentos na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e à indução à automedicação, bem como outras sérias decorrências que podem piorar o estado de saúde do paciente (PEREIRA et al., 2016).

O profissional e o paciente devem constantemente avaliar seu progresso no que se refere ao processo ensino-aprendizagem, uma vez que a mudança de comportamento do paciente constitui um importante fator para a garantia da continuidade de sua assistência no domicílio (PEREIRA; PINTO; CASTRO, 2018).

É interessante discutir, ainda, que a enfermagem venha aumentar suas compreensões e habilidades sobre a complexidade da situação-problema do indivíduo e de suas autênticas limitações, dificuldades, capacidades e necessidades de maneira a assisti-los a conhecer esta experiência como componentes ativos do progresso e não como meros expectadores das atividades dos profissionais de saúde e de seus cuidadores (PEREIRA; PINTO; CASTRO, 2018).

A importância da enfermagem e o impacto positivo da educação em saúde pode ser conferido nos discursos abaixo.

[...] eu não tenho experiência no cotidiano pra dar alguma coisa de melhorar, mas comigo, o que você ligou, você mandou pelo WhatsApp e tal, foi tudo perfeito [...] E1

[...] Pelo WhatsApp mesmo, comunicação, comunicação...né? do jeito que foi feito foi válido sim com certeza! Pra mim foi ótimo [...] E3

[...] Esse sistema que vocês colocam passo a passo pelo atzap fica muito claro... o atzap vem uma explicação mais rápida, né? E com bom esclarecimento, entendimento. [...] E4

[...] Foi boa, a menina me explicou tudo direitinho, me deu informação, foi boa! [...]  
E12

[...] eu fiquei até surpresa porque eu nem estava esperando na verdade né?... Ah, pra mim foi ótimo, não fiquei com dúvida de nada não, pra mim foi tudo esclarecido. [...]  
E15

Estudo sobre a orientação da equipe de enfermagem a clientes em pré-operatório destacou que apesar da maioria dos clientes ter afirmado que recebeu informações acerca do tratamento durante a fase pré-operatória e mais da metade referiu ter sido o enfermeiro associado ou não a outro profissional como um dos principais agentes emissores, apenas metade dos clientes informaram estar satisfeito com as informações obtidas no pré-operatório (RIBEIRO, 2018).

Num estudo conduzido por Silva (2013), no local onde foi realizada a pesquisa com clientes que aguardavam para realizar o procedimento de Endoscopia Digestiva Alta, a realização da educação em saúde é essencial para a orientação sobre o procedimento, as medicações utilizadas, o preparo do exame, os riscos possíveis para o paciente, os procedimentos que podem ser realizados durante a endoscopia. Isto porque, sabe-se que o paciente que se submete a endoscopia é ansioso e necessita de atenção e informações necessárias para permitir o bom desenvolvimento do exame, sendo que foi observado que a grande parte achava que a explicação de como seria realizado o procedimento é função do profissional (SILVA, 2013).

Apesar de um estudo realizado por Silva (2013) ter destacado que os profissionais de enfermagem não realizavam ações educativas satisfatoriamente, o autor destaca que os clientes disseram que a enfermagem (técnico) contribuiu durante a realização do exame e que realmente foi desagradável no início, mas depois que passou na garganta ficou mais suportável de aguentar. Quando os clientes estavam muito inquietos e preocupados a enfermeira conversava e explicava de uma forma bem simples e tranquila (SILVA, 2013).

Ribeiro (2018) comentou que embora fique evidente a atuação do enfermeiro como principal agente emissor de informações na fase pré-operatória, os achados apontam para a afirmação irrefutável de que a visita pré-operatória constituída de elementos informativos essenciais representa um dos mais importantes métodos terapêuticos na redução de preocupações, medos e ansiedades que permeiam o cliente no período perioperatório e que, por fim, promove melhor recuperação, sendo que isso vale para qualquer procedimento em saúde.

A atuação do enfermeiro e a importância da educação em saúde ainda podem ser verificadas e confirmadas nas falas abaixo.

[...] sim Eu achei que tornou tudo mais prático, mais simples... Não... eu acho que essa forma feita tá muito boa, de ligar e mandar mensagem, eu acho que é mais acessível [...] E5

[...] mas ainda bem que ela escreveu na mensagem que ela mandou, aí eu tomei todos os remédios da pressão, poxa! Ainda bem que eu li a mensagem!... Eu avalio com nota dez! eu acho que este atendimento é o que deveria ser feito em todos os hospitais! Ajudam muito, pelo menos pra mim que sou medroso ajudou muito, eu só acho que poderia ser assim também para marcar uma consulta aqui.... Que este número que me ligaram ficasse disponível pra entrar em contato [...] E10

[...] Ótimo.....né? me avisaram direitinho... nunca mais eu fico o dia todo com fome antes de fazer o exame, da última vez eu fiquei em casa sozinha para não comer nada, poxa...não precisava. [...] E11

Uma pesquisa, com o objetivo de desenvolver um protocolo de atendimento a clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta, destaca que este protocolo de acolhimento e atendimento construído por sugestão dos usuários de saúde e seus acompanhantes contemplou as atividades assistenciais e gerenciais que a enfermeira e sua equipe deveriam executar no período pré, trans e pós-exame de Endoscopia Digestiva Alta, além de ter permitido a instrumentalização e a motivação da equipe de profissionais de enfermagem do Centro Endoscópico para uma prática crítico-reflexiva e inovadora (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014).

Na elaboração do protocolo, o grupo procurou desenvolver um instrumento prático, adequado à instituição, de linguagem acessível, disponível para o conhecimento de toda a equipe de saúde e que pudesse ser atualizado sempre que houvesse a necessidade para tal. O grupo tinha clareza que o procedimento endoscópico é uma intervenção que exige uma atuação multiprofissional, principalmente por parte da equipe médica e de enfermagem. Especialmente em virtude desse fato persistia a consciência da necessidade de estabelecer um protocolo de acolhimento e atendimento com indicações das responsabilidades a serem assumidas e as competências técnicas da enfermagem nesse processo (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014).

As contribuições para a construção do protocolo de acolhimento e atendimento foram vastas, uma vez que repercutiu significativamente em nossa prática cotidiana e no processo de trabalho da equipe de enfermagem. Evidenciou-se que, ao repensarmos nossa práxis, além de compartilharmos nossos conhecimentos também assumimos responsabilidades com a nossa prática com o usuário do nosso serviço e seu acompanhante (SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014).

Diante destes referenciais, em concordância com as políticas públicas vigentes e os princípios doutrinários do SUS, torna-se relevante a escuta, a formação de vínculos, a troca e a

construção de novos saberes, sendo de grande magnitude a teoria de Imogenes King para os profissionais de enfermagem em especial para esta pesquisa onde a interação enfermeira/cliente se faz necessária para obtenção das metas com vistas ao procedimento de EDA de forma segura e eficaz.

Este sistema se refere à compreensão da interação entre seres humanos e corresponde ao foco do estudo, ora elaborado, voltado à perspectiva de análise da relação interpessoal estabelecida entre pessoas que serão submetidas ao exame de EDA e profissionais de saúde que as atendem em um Serviço de Endoscopia Digestiva. Inclui, também, a contribuição que este relacionamento pode trazer para a adesão destas pessoas ao preparo para a realização do exame, visto que os principais elementos para obtenção de metas segundo King (1981, p. 142) se encontram “nos sistemas interpessoais, nos quais duas pessoas, que são geralmente estranhas, juntam-se em uma organização de atendimento de saúde para ajudar e receber ajuda, mantendo um estado de saúde que permite o funcionamento em seus papéis”.

Assim, considerando a Teoria de King, a identificação tanto por King (1981) quanto pela literatura de que há lacunas nos acolhimentos e empoderamento dos clientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta e o papel essencial do enfermeiro no processo como um todo é importante destacar que a criação de um protocolo de acolhimento do cliente via mídia digital é algo ao mesmo tempo prático, rápido e de baixo custo.

Os profissionais da saúde têm a sua disposição as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) que são ferramentas valiosas na educação em saúde de adolescentes, uma vez que são recursos que fazem parte do cotidiano deste público e despertam neles maior interesse pelo aprendizado. A esse respeito, autores Pinto et al. (2017) afirmam que as tecnologias em saúde têm um amplo alcance e poder de influenciar e são ideais para fornecer informações sobre comportamentos saudáveis.

Uma revisão integrativa sobre o uso das TIC como ferramenta de educação em saúde destacou lacunas na produção de artigos científicos relacionados à temática no Brasil, o que demonstra uma subutilização de tais ferramentas no cenário nacional, o que pode demonstrar o baixo uso de uma tecnologia que poderia auxiliar na qualidade de atendimento em saúde e processo de trabalho do enfermeiro (PINTO et al., 2017).

A utilização das TIC na realização de ações médicas a distância é um instrumento fundamental no acompanhamento de saúde para populações distantes. Pode ser adotada também no planejamento de políticas em saúde como método no planejamento de estratégias e processos de decisão relacionados à incorporação de tecnologias de forma a propiciar eficiência ao sistema de saúde como um todo. A atribuição da tecnologia em saúde por meio de ações

virtuais é capaz de garantir maior abrangência e acesso à saúde, educação e prevenção, proporcionando o acesso aos especialistas, reduzindo o percurso e o tempo de espera, gerando maior efetividade e menos custos, além de melhorar a interação com a equipe de saúde, fornecendo diagnósticos mais precisos e cuidados personalizados, fazendo com que sejam cumpridos os princípios básicos do SUS (LOPES; HEIMANN, 2016).

Uma pesquisa que avaliou o uso do WhatsApp® como ferramenta de acompanhamento de paciente diagnosticados com o vírus do HIV conclui que a partir da análise do depoimento dos participantes observou-se que o acompanhamento em saúde pelo WhatsApp® promoveu a acessibilidade do paciente ao profissional de saúde, fornecendo uma via de comunicação aberta e imediata de maneira a tornar os clientes mais seguros para superarem as dificuldades com o tratamento, além de poderem compartilhar conquistas e promover comportamentos saudáveis (LIMA et al., 2018). A pesquisa também reforçou a importância de oferecer o apoio informativo e emocional durante os primeiros meses de tratamento (LIMA et al., 2018). O uso do aplicativo WhatsApp® mostrou-se favorável como ferramenta de cuidado às pessoas com vírus do HIV, demonstrando ser uma via potencial para o esclarecimento de dúvidas e a promoção da adesão ao tratamento (LIMA et al., 2018).

Outro estudo que procurou avaliar o uso da WhatsApp® como ferramenta para promoção em saúde também conclui que o aplicativo WhatsApp® é uma ferramenta benéfica tanto para a promoção da saúde, quanto nas relações entre profissionais da saúde e clientes (LADAGA et al., 2018). O aplicativo é superior a outras plataformas pois a sua oferta de informações multimídia envolve os receptores de mensagens. A criptografia é um fator que garante a segurança dos indivíduos que utilizam a plataforma, assegurando o sigilo das mensagens e o envio de informações importantes de forma confiável (LADAGA et al., 2018).

O aplicativo possibilita promover a saúde e disseminar informações importantes sobre saúde-doença de uma forma barata. As intervenções em saúde tornam-se eficazes quando realizadas de maneira objetiva e através da plataforma correta. O conhecimento entre profissionais da saúde e clientes é compartilhado, estimulando a mudança de comportamento e melhoria na qualidade de vida da população (LADAGA et al., 2018).

Já outra pesquisa identificando os pontos positivos do uso da ferramenta WhatsApp® na Atenção Primária, também a identifica como essencial (CARDONA JÚNIOR; ANDRADE; CALDAS, 2020). A utilização do WhatsApp® permite uma boa capilaridade na comunidade, possibilita a construção de um conhecimento e a interação e aproximação entre os profissionais de saúde e a população local (CARDONA JÚNIOR; ANDRADE; CALDAS, 2020). Essa rede social permite uma participação dinâmica da população, incentiva o cuidado em saúde e surge

como uma alternativa de intervir no processo saúde-doença (CARDONA JÚNIOR; ANDRADE; CALDAS, 2020).

Assim considerando o acima exposto é importante destacar, ainda, o efeito equalizador da iniciativa em termos de diferenças sociais e econômicas ao utilizar uma ferramenta massivamente disseminada, o WhatsApp®, para propagar a educação em saúde, contribuindo para diminuição das desigualdades no acesso à informação (DURMAZ et al., 2018).

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se configurou como uma pesquisa qualitativa com delineamento no método convergente-assistencial. A PCA possui uma relação intencional com a prática, vinculando o pensar e agir em enfermagem e tal método permitiu a imersão da pesquisadora no campo prático ao mesmo tempo que realizava a produção de dados, atendendo aos fundamentos de imersibilidade e simultaneidade da PCA no mesmo espaço físico e temporal.

Pretendeu-se com este estudo identificar se as informações enviadas por mídia social foram assimiladas pelos clientes em pré-exames de EDA, assim como descrever as condições do preparo do cliente para a realização do exame de Endoscopia Digestiva frente ao recebimento das informações via mídia social e posteriormente analisar o impacto das informações via mídia social como tecnologia educacional, à luz da Teoria de Imógenes King.

Evidenciou-se que, ao repensarmos nossa prática, além de compartilharmos nossos conhecimentos, assumimos responsabilidades com o usuário do nosso serviço e seu acompanhante. Ao indagarmos ao cliente se após as informações passadas pela enfermeira restou alguma dúvida e como foi o entendimento das informações passadas, uma forte conformidade com a preparação foi observada, principalmente relacionada ao tempo de jejum e a tomada das medicações que não devem ser suspensas, como os anti-hipertensivos.

Outro aspecto relevante foram as opiniões positivas e em como o contato através da ligação e da mídia social impactou positivamente no aprendizado, comunicação e preparo do cliente em relação ao procedimento. Ficou claro o contentamento e a satisfação do cliente com as práticas de ensino da enfermeira, o que contribuiu significativamente para favorecer as trocas de saberes mútuos mediante a esta Tecnologia Educacional.

O cliente submetido ao exame de EDA apresenta desconforto, ansiedade, estresse físico e emocional antes do procedimento. Desta forma, os cuidados de enfermagem devem ser realizados e planejados seguindo a singularidade de cada um para que as ansiedades apresentadas nesta fase sejam amenizadas.

O enfermeiro encontra-se em posição de avaliar o que as pessoas conhecem sobre sua saúde e a forma como elas agem para mantê-la. Através do processo de interação humana equaciona seu conhecimento científico com o SELF do cliente (pessoa, família ou coletividade) para através da comunicação fixarem as metas e os meios para o alcance dos objetivos.

Ciente de toda dificuldade que o usuário do SUS enfrenta para obter atendimento, principalmente devido ao custo com deslocamentos, foi necessário pensar na comunicação à distância e em como as mídias sociais poderiam ser mediadoras desse cuidado educativo.

O propósito global das enfermeiras é promover a saúde, prevenir a doença e se preocupar com o doente e, diante disso, equacionou-se a Teoria de Obtenção de Metas de Imógenes King, pois o objetivo dessa Teoria é ajudar os indivíduos a manter um estado saudável e, assim, ajudá-los a desempenhar suas funções na sociedade, estabelecendo uma relação interpessoal.

É importante explicar, ainda, que a equipe de enfermagem venha melhorar seus conhecimentos em relação aos cuidados diretos aos clientes e suas reais limitações, necessidades, dificuldades e capacidades, procurando assisti-los a vivenciar o período que antecede os exames e tratamentos de maneira proativa e não como expectadores das atividades dos profissionais de saúde e de familiares.

Para que isso ocorra é importante que estejamos receptivos para ouvir mais do que falar, que estejamos preocupados com as necessidades daquele que carece de um cuidado individualizado. Não se deve perder o foco de uma abordagem holística, permitindo sempre o envolvimento daqueles que dão apoio emocional e afetivo, sejam estes membros da família, vizinhos, parceiros, amigos ou profissionais.

As mídias sociais representam instrumentos que podem auxiliar no processo de educação em saúde desse público, permitindo a interação cliente/enfermeiro. Ressalta-se que para que este processo seja eficaz é importante que estas ferramentas sejam atrativas e interativas e que por meio delas sejam disponibilizadas informações de qualidade sobre saúde. Também não podemos esquecer que o uso dessas tecnologias deve ser pautado na ética e respeito ao usuário, assim como não deve substituir ao contato real de forma segura devido ao momento em que vivemos, porém existente.

Faz-se necessário que profissionais da saúde reconheçam a potencialidade das Tecnologias da Informação e Comunicação e desvelem as inúmeras possibilidades de uso destas ferramentas como estratégia de alcance. Para tanto, é relevante que tais ferramentas sejam desenvolvidas e aplicadas, objetivando não apenas a disponibilização de conteúdo, mas propiciando a construção compartilhada de conhecimentos por meio de mecanismos que permitam o diálogo virtual com os usuários, desenvolvendo, desse modo, o pensar crítico e construtivo do educando.

Considerando as lacunas do conhecimento identificadas na revisão integrativa, assim como os resultados encontrados no presente estudo foi possível observar como é importante atender ao cliente de forma a respeitar as suas limitações e oferecer um atendimento pautado na segurança de maneira individualizada, não esquecendo da sua autonomia.

O processo educativo introduziu inovação à assistência pela prática dialógica e permitiu a proposição de estratégias e tecnologias educacionais voltadas para a realização do exame de Endoscopia Digestiva, porém devido à limitação do estudo não foi possível a validação da comunicação instantânea pré-estabelecida e enviada ao cliente em pré-exame de Endoscopia Digestiva Alta como tecnologia educacional durante o período de realização da pesquisa, com o propósito de validação futura.

Oportuno ressaltar que, para se ter êxito na adoção deste material pelo Serviço de Endoscopia é necessário que toda a equipe esteja disposta a participar ativamente desta proposta de mudança. Isto significa que a continuidade do processo educativo instaurado e o uso da tecnologia sugerida estão na dependência do engajamento dessa equipe.

A inserção desta tecnologia educacional no Setor de Endoscopia como instrumento mediador do processo educativo em saúde é uma proposta de mudança no setor, sobretudo porque instala uma relação diferenciada com o cliente no processo de educar.

Desse modo, espero que essa pesquisa possa contribuir na construção de conhecimento e melhoria da assistência ao cliente que será submetido ao exame de Endoscopia Digestiva Alta e que despertem reflexões nas equipes de saúde sobre as práticas educativas subsidiadas por novas tecnologias e para a institucionalização do uso das mídias sociais em cenários semelhantes.

## REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.I.], v. 15, n. 1, p. 158-165, 16 fev. 2014. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100020>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108/2382>>. Acesso em: 10 fev. 2021.
- ALMEIDA, A. M. et al. Prevalence of dyspeptic symptoms and heartburn of adults in Belo Horizonte, Brazil. **Arquivos de Gastroenterologia**, [S.I.], v. 54, n. 1, p. 46-50, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.2017v54n1-09>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-2803201700100046](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-2803201700100046)>. Acesso em: 25 jan. 2020.
- AVERBACH, M. et al. **Endoscopia Digestiva: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. 752 p.
- BAREL, P. S. et al. Ansiedade e conhecimento de clientes submetidos a cirurgia ortognática no pré-operatório. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 71, n. 5, p. 2081-2086, 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0520>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102081&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102081&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- BARROS, E. J. L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], v. 33, n. 2, p. 95-101, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/14.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.
- BERT, F. et al. Smartphones and health promotion: a review of the evidence. **Journal of Medical Systems**, [S.I.], v. 38, n. 1, p. 1-11, jan. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10916-013-9995-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24346929/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- BIREME. **DeCS/MeSH: descritores em ciências da saúde**. 2019. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 22 jun. 2019.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado. Brasília, DF: Portal de Legislação do planalto Federal, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm)>. Acesso em: 11 dez. 2020.
- BUIS, L. R. et al. Use of a text message program to raise type 2 diabetes risk awareness and promote health behavior change (part II): assessment of participants' perceptions on efficacy. **Journal of Medical Internet Research**, [S.I.], v. 15, n. 12, p. 1-9, 19 dez. 2013. JMIR Publications Inc. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2929>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2013/12/e282>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

CARDONA JÚNIOR, A. H. S.; ANDRADE, C. W. Q.; CALDAS, L. N. M. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via whatsapp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. **Aps em Revista**, [S.I], v. 2, n. 2, p. 137-141, jun. 2020. Lepidus Tecnologia. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.92>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/92/63>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

CHERAMIE, B. Health care information technology: moving from support to performing care. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, [S. I], v. 31, n. 2, p. 165-176, jun. 2019. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2019.02.004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31047091/>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 554 de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, em meio de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31 jul. 2017. n. 145, Seção 1, p. 390-390. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-554-2017-2.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Parecer COREN-DF nº 021/2010**. Brasília, 2011. Obrigatoriedade da presença do Enfermeiro durante o procedimento de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e outros procedimentos endoscópicos. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/nd-0212010-obrigatoriedade-da-presenca-do-enfermeiro-durante-o-procedimento-de-endoscopia-digestiva-alta-eda-e-outros-procedimentos-endoscopicos/>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CORRÊA, E. S. A Comunicação Digital nas organizações: tendências e transformações. **Organicom**, [S.L.], v. 6, n. 10-11, p. 161-167, dez. 2009. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2009.139020>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139020/134368>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2014. 342 p.

DENG, X. et al. Short Message Service (SMS) can Enhance Compliance and Reduce Cancellations in a Sedation Gastrointestinal Endoscopy Center: a prospective randomized controlled trial. **Journal of Medical Systems**, [S.I], v. 39, n. 1, p. 169-179, dez. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10916-014-0169-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25476268/>. Acesso em: 11 out. 2020.

DURMAZ, S et al. A randomized controlled study with WhatsApp embedded in smoking cessation service. **European Journal of Public Health**, [S.I], v. 28, n. 4, p. 70-71, nov. 2018. Oxford University Press (OUP). DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cky212.200>. Disponível em: [https://academic.oup.com/eurpub/article/28/suppl\\_4/cky213.200/5192140?login=true](https://academic.oup.com/eurpub/article/28/suppl_4/cky213.200/5192140?login=true)>Acesso em: 31 set. 2020.

FUOCO, M.; LEVERIDGE, M. J. Early adopters or laggards? Attitudes toward and use of social media among urologists. **Bju International**, [S.I], v. 115, n. 3, p. 491-497, out. 2014.

Wiley. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/bju.12855>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24981237/>. Acesso em: 11 jan. 2021.

GEORGE, J. B.; KING, I. M. Teorias de enfermagem. In: GEORGE, J. B. (org.). **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000. 375 p.

GIRONDI, J. B. R. et al. Implantação da consulta de enfermagem num centro endoscópico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.I], v. 15, n. 3, p. 582-589, 1 jul. 2016. Universidade Estadual de Maringá. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i3.29090>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000300582](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000300582). Acesso em: 15 jan. 2021.

HSUEH, F. C. et al. The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination. **Applied Nursing Research**. [S.I], v. 27, n. 2, p. 1-5, 2014. DOI: 10.1016/j.apnr.2013.12.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24556313/>. Acesso em: 11 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios**. Rio de Janeiro, RJ, 2011. 270 p. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf). Acesso em: 25 jan. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Brasil: estimativa dos casos novos. 2020**. Estimativa 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>. Acesso em: 10 jan. 2021.

JENSSEN, B. P. et al. Using digital technology to engage and communicate with patients: a survey of patient attitudes. **Journal of General Internal Medicine**, [S.I], v. 31, n. 1, p. 85-92, set. 2015. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-015-3517-x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4699992/>. Acesso em: 03 jan. 2021.

KANG, X. et al. Delivery of Instructions via Mobile Social Media App Increases Quality of Bowel Preparation. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, [S.I], v. 14, n. 3, p. 429-435, mar. 2016. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cgh.2015.09.038>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26492848/>. Acesso em: 11 out. 2020.

KIELTY, L. A. An investigation into the information received by patients undergoing a gastroscopy in a large teaching hospital in ireland. **Gastroenterology Nursing**, [S.I], v. 31, n. 3, p. 212-222, maio 2008. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.sga.0000324113.01651.ab>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18542022/>. Acesso em: 11 out. 2020.

KING, J. M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. Florida: Delmar Publishers, 1981, 181 p.

LADAGA, F. et al. WHATSAPP uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. **Enciclopédia Biosfera**, [S.I], v. 15, n. 28, p. 1370-1384, dez. 2018. Centro Científico

Conhecer. DOI: [http://dx.doi.org/10.18677/encibio\\_2018b107](http://dx.doi.org/10.18677/encibio_2018b107). Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018B/SAU/whatsapp.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

LEÃO, C. F. et al. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. **Revista Bioética**, [S.I.], v. 26, n. 3, p. 412-419, jul.-set. 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263261>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0412.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

LIMA, I. C. V. de. et al. Uso do aplicativo Whatsapp no acompanhamento em saúde de pessoas com HIV: uma análise temática. **Escola Anna Nery**, [S.I.], v. 22, n. 3, p. 1-6, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0429>. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0429.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0429.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LOPES, J. E.; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **Journal of Health Informatics**, [S.I.], v. 8, n. 1, 26-30, jan.-mar. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1075>>. Acesso em: 20 out. 2020.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. (ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 2. ed. [S.I.]: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. 599 p.

MESQUITA, A. C. et al. Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. **Rev Esc Enferm USP**. [S.I.], v. 51, p. 1-12, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016021603219>. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03219.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03219.pdf)>. Acesso em 10 jan. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 416 p.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. [S.I.]: Editora Vozes, 2016. 96 p. (Série Manuais Acadêmicos).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, abr. 2013a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 20 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução RDC nº 06, de 10 de março de 2013. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Brasília, DF: Biblioteca Virtual em Saúde, 2013b. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0006\\_10\\_03\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0006_10_03_2013.html)>. Acesso em: 20 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Biblioteca Virtual em Saúde, 2013c. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em: 20 dez. 2020.

MODI, C. et al. Impact of patient education on quality of bowel preparation in outpatient colonoscopies. **Quality in primary care**. [S.I.], v. 17, n. 6, p. 397-404, 2009. Disponível em: <<https://primarycare.imedpub.com/impact-of-patient-education-on-quality-of-bowel-preparation-in-outpatient-colonoscopies.php?aid=955>>. Acesso em: 11 out. 2020.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the prisma statement. **Plos Medicine**, [S.I.], v. 6, n. 7, p. 1-6, 21 jul. 2009. Public Library of Science (PLoS). DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>>. Acesso em: 11 out. 2020.

MUESSIG, K. E. et al. A systematic review of recent smartphone, internet and web 2.0 interventions to address the HIV continuum of care. **Current HIV/AIDS Reports**, [S.I.], v. 12, n. 1, p. 173-190, jan. 2015. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11904-014-0239-3>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370788/>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

NIETSCHÉ, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm Ufsm**, [S.I.], v. 2, n. 1, p. 182-189, jan-abr. 2012. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976923591>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

O'HARA, R. et al. A qualitative study of decision-making and safety in ambulance service transitions. **Health Services and Delivery Research**, [S.I.], v. 2, n. 56, p. 1-138, dez. 2014. National Institute for Health Research. DOI: <http://dx.doi.org/10.3310/hsdr02560>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK269166/>>. Acesso em: 30 set. 2020.

OLIVEIRA, M. S. de; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.I.], v. 17, n. 1, p. 115-123, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000100013>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/13.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. 216 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_salvam\\_vidas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf)>. Acesso em: 14 dez. 2020.**

PAES, I. M. N. Planejamento e estruturação de um serviço de endoscopia digestiva. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (SOBED). **Endoscopia gastrointestinal terapêutica**. São Paulo: Medsi, 2005. p. 123.

PARENTE, M. A. M. P. et al. Evidências do papel da escolaridade na organização cerebral. **Revista Neuropsicologia Latinoamericana**, [S.I.], v. 1, n. 1, p. 72-80, out. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnl/v1n1/v1n1a09.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2021.

PARK, J. et al. Effectiveness of short message service to assure the preparation-to-colonoscopy interval before bowel preparation for colonoscopy. **Gastroenterology Research and Practice**, [S.I.], v. 2015, p. 1-8, 2015. Hindawi Limited. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/628049>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4352441/>>. Acesso em: 11 out. 2020.

PEREIRA, D. A. et al. The effect of educational intervention on the disease knowledge of diabetes mellitus patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.I.], v. 20, n. 3, p. 478-485, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000300008>. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/16041/5/Artigo%20-%20Dalma%20Alves%20Pereira%20-%202012.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PEREIRA, J. S. P.; PINTO, J. M. O.; CASTRO, D. A. G. A influência da orientação da enfermagem antes da alta hospitalar no prognóstico do paciente. **Amazônia Science & Health**, [S.I.], v. 6, n. 4, p. 8-12, dez. 2018. Amazonia: Science and Health. DOI: <http://dx.doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v6n4p8-12>. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1742/pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

PEREIRA, M.V. et al. Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos. **Journal Health NPEPS**, [S.I.], v. 1, n. 1, p. 31-39, ago. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1557/1496>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

PINTO, A. C. S. **Tecnologias Educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da consulta de enfermagem**. 2016. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/859528.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

PINTO, A. C. S. et al. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. Enferm. Ufpe Online**, Recife, v. 2, n. 11, p. 634-644, fev. 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201710. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11983/14540>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

RESSLER, P. K.; GLAZER, G. Legislative: nursing's engagement in health policy and healthcare through social media. **Ojin: The Online Journal of Issues in Nursing**, [S.I.], v. 16, n. 1, p. 1-5, out. 2010. DOI: 10.3912/OJIN.Vol16No01LegCol01 Disponível em: <<http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Legislative/Health-Policy-and-Healthcare-Through-Social-Media.html>>. Acesso em: 03 jan. 2021.

RIBEIRO, J. S. **Informações pré-operatórias emitidas pela equipe de saúde à clientes hospitalizados em uma unidade de clínica cirúrgica**. 2018. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2018.

Disponível em: <[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23335/1/2018\\_JulianaSilvaRibeiro\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23335/1/2018_JulianaSilvaRibeiro_tcc.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2020.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L. do; SILVA, D. M. G. V. da. Pesquisa convergente assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.65, n. 6, p. 1019-1025, nov.-dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600019>. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000600019](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600019)>. Acesso em: 11 ago. 2020.

ROKADIYA, S. et al. Leading article: use of smartphones to pass on information about patients - what are the current issues?. **British Journal of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.I.], v. 54, n. 6, p. 596-599, jul. 2016. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2016.04.020>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27185230/>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SANTOS, Z. M. de S. A.; LIMA, H. de P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das Mudanças no estilo de vida. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p. 90-97, jan-mar., 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100010>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **SISREG – Protocolo para o regulador**: protocolo clínico de critérios para regulação de vagas ambulatoriais. Rio de Janeiro, 2016. 40 p. Data da atualização: 06/07/2016. Disponível em: <[http://subpav.org/download/sisreg/SISREG%E2%80%9393Protocolo\\_Regulador\\_2016](http://subpav.org/download/sisreg/SISREG%E2%80%9393Protocolo_Regulador_2016)>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SELHORST, I. S. B.; BUB, M. B. C.; GIRONDI, J. B. R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 67, n. 4, p. 575-580, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670412>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0575.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SELHORST, I. S. B.; BUB, M. B. C.; GIRONDI, J. B. R. Usuário submetido à endoscopia digestiva alta e seu acompanhante: perfil e expectativas. **Enferm. Foco**, [S.I.], v. 4, n. 3, p. 207-210, 2013. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/5817/4ada4d2a228701993d7d4af9e1a369c561c7.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SHAIKH, A. A. et al. Effect of an educational pamphlet on colon cancer screening: a randomized, prospective trial. **European journal of gastroenterology & hepatology**. [S.I.], v. 22, n. 4, p. 444-449, 2010. DOI: 10.1097/MEG.0b013e328333fca6. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19940781/#:~:text=Conclusion%3A%20We%20found%20that%20providing,in%20addition%20to%20standard%20instructions.>>. Acesso em: 11 out. 2020.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. dos. A consulta de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família: realidade de um distrito sanitário. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.I.], v. 6, n. 2, p. 248-258, jun. 2016. Universidade Federal de Santa Maria. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769218079>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18079>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, M. G. **Enfermagem em Endoscopia Digestiva e Respiratória**. São Paulo: Atheneu, 2010. 352 p.

SILVA, R. S. **Exame endoscopia digestiva alta: percepções dos clientes submetidos ao exame e contribuição de enfermagem**. 2013. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Ba, 2013. Disponível em: <<http://famamportal.com.br:8082/jspui/handle/123456789/1315>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

SKURA, Ivania; VELHO, Ana Paula Machado; FRANCISCO, Claudia Cristina Batistela. Mídias sociais digitais e a terceira idade: em busca de uma ferramenta para a promoção da saúde. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 237-249, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira. **Recomendações SOBED para retomada dos procedimentos endoscópicos durante a pandemia por Coronavírus**. São Paulo, SP, 2020. 19 p. Atualização. Documento n. 005/2020 de 15/06/2020. Disponível em: <[https://www.sobed.org.br/fileadmin/user\\_upload/sobed/2020/06/15/RECOMENDACOES\\_SOBED\\_ENDOSCOPIA\\_SEGURA\\_\\_005\\_2020.pdf](https://www.sobed.org.br/fileadmin/user_upload/sobed/2020/06/15/RECOMENDACOES_SOBED_ENDOSCOPIA_SEGURA__005_2020.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2021.

\_\_\_\_\_. **Informações para pacientes - Endoscopia Digestiva Alta**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://sobed.rj.com.br/novo/informacoes-para-pacientes/endoscopia-digestiva-alta/>>. Acesso em: 25 out. 2019.

SOUZA, A. H. de. **Tecnologia operacional visando à assistência de enfermagem no setor de endoscopia**. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2017. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4330/1/Aparecida%20Helena%20de%20Souza.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

SOUZA, M. S. R. Câncer gástrico: um olhar multidisciplinar frente ao diagnóstico precoce. **Revista InterSaúde**. [S.I], v. 1, n. 1, p. 86-90, set. 2019. Disponível em: <[http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/112/67](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/112/67)>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? how to do it?. **Einstein (São Paulo)**, [S.I], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&nrm=iso&tIng=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20determina%20o,prestados%20ao%20paciente\(1\).>](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&nrm=iso&tIng=pt#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20determina%20o,prestados%20ao%20paciente(1).>)>. Acesso em: 15 jan. 2021.

THOMPSON, K. et al. Information provided to patients undergoing gastroscopy procedures. **Journal of Clinical Nursing**, [S.I], v. 12, n. 6, p. 899-911, nov. 2003. Wiley. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00810.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2702.2003.00810.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 11 out. 2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. **Pesquisa convergente assistencial: delineamento provocador de mudanças na prática de saúde**. 3ª Ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. 176 p.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.I], v. 14, n. 1, p. 124-131, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692006000100017>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

VIANA, L. R. et al. Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação. **Risti: Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, [S.I], n. 28, p. 29-40, set. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17013/risti.28.29-40>. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rist/n28/n28a04.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

VIEIRA, S. B. B.; VIEIRA, G. B. B.; LOPES, R. A relação médico-paciente no contexto da saúde como produto. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 14, p. 102-108, set. 2008. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/881101/192-texto-do-artigo-585-1-10-20110318.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2021.

WHATSAPP LLC (EUA). **Aplicativo WhatsApp Business**. [S.I], 2020. Disponível em: <[https://www.whatsapp.com/business/?lang=pt\\_br](https://www.whatsapp.com/business/?lang=pt_br)>. Acesso em: 06 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. **Sobre o WhatsApp**. [S.I], 2021. Disponível em: <[https://www.whatsapp.com/about/?lang=pt\\_br](https://www.whatsapp.com/about/?lang=pt_br)>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ZANON, B. P. **Processo de revelação do diagnóstico de HIV para crianças e adolescentes: convergência entre teoria e prática**. 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rs, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7471/ZANON%2c%20BRUNA%20PASE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 11 jan. 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO -EEAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

#### **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: Comunicação de mensagens instantâneas como Fonte de Informação para a continuidade da Assistência a Clientes submetidos a Endoscopia Digestiva Alta, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Célia Teixeira Barbosa.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** É analisar o impacto da informação acerca do preparo para a Endoscopia Digestiva Alta enviadas por mídias eletrônicas a clientes e/ou familiares. Neste sentido, o estudo visa identificar se as informações enviadas por mídias eletrônicas foram assimiladas pelos clientes que serão submetidos ao procedimento de Endoscopia Digestiva Alta; descrever as condições de preparo do paciente para a realização da EDA frente ao recebimento das informações via mídias sociais e elaborar tecnologias educacionais para o preparo do paciente à realização de procedimento de EDA. Vale ressaltar, que é através de pesquisa que ocorrem avanços e melhorias na área da saúde, por este motivo sua participação é de fundamental importância.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes de decidir participar da pesquisa. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas perguntas sob a forma de entrevista conforme sua preferência de dia e horário. Esclareço que o senhor (a) tem o direito de não participar deste estudo. Se caso decidir não participar do estudo, isto não trará nenhum prejuízo em sua relação ao seu tratamento.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma entrevista individual que durará aproximadamente 1 hora, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

**GRAVAÇÃO EM ÁUDIO:** As entrevistas serão gravadas em áudio. As gravações serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá em um arquivo confidencial, utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

**RISCOS:** O risco decorrente de sua participação na pesquisa é a possibilidade de dano a dimensão psicológica, pelo fato de lembrar de experiências e de possibilitar sentimentos durante a entrevista. Para minimizar esse risco a entrevista será em sala reservada e garantido a privacidade e sigilo das informações. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

**BENEFÍCIOS:** Sua entrevista ajudará a comunidade a melhorar o processo de comunicação, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações importantes para aprimorar o cuidado terapêutico em questão.

**CONFIDENCIALIDADE:** Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gafreé e Guinle. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem sendo a mestrandia Maria Célia Teixeira Barbosa a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Dra. Ana Cristina Silva Pinto. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no telefone (21) 964449054,

ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail [cep.unirio09@gmail](mailto:cep.unirio09@gmail.com), endereço: Av. Pasteur 296. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Assinatura (Pesquisador): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO -EEAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Entrevista nº.** \_\_\_\_\_

**Data da entrevista:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 - Participante (código alfanumérico): \_\_\_\_\_

2 - Sexo: ( ) masculino ( ) Feminino

3 - Idade: \_\_\_\_\_ - Escolaridade: \_\_\_\_\_

4 - Situação conjugal: \_\_\_\_\_

5 - Filhos: ( ) sim ( ) não Quantos: \_\_\_\_\_

6 - Trabalha: ( ) não ( ) sim Ocupação: \_\_\_\_\_

7 - Faz uso de medicamentos: ( ) sim ( ) não

8 - Qual(ais): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9 - Diabético: ( ) sim ( ) não Hipertenso: ( ) sim Não ( )

10 - Esta é a primeira vez que está fazendo este exame? ( ) SIM ( ) NÃO

11 - Há quanto tempo está esperando este procedimento? \_\_\_\_\_

12- Este exame de EDA já foi suspenso recentemente? ( ) SIM ( ) NÃO

12. 1 - Se, afirmativo por quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13 - Recebeu informação sobre o exame? ( ) SIM ( ) NÃO

13.1 - Por meio de qual comunicação? \_\_\_\_\_

13.2 - Você realizou o preparo conforme foi orientado? ( ) Sim ( ) Não

Se não, por quê? \_\_\_\_\_

13.3 - Após as orientações passadas restou alguma dúvida? Como foi o seu entendimento das orientações passadas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13.5 - Você precisou procurar mais informação sobre algo que não sabia em relação ao preparo para o exame? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14 - Qual a sua opinião sobre a mensagens e a ligação telefônica recebidas?

\_\_\_\_\_

15 - Você acha que ficou melhor preparado para o exame com os contatos feitos?

\_\_\_\_\_

16 - Como você acha que podemos fazer para melhorar a comunicação entre o serviço de endoscopia e os clientes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO -EEAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA**

 <p style="margin: 0;"><b>UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO</b></p> 								
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>								
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>								
<b>Título da Pesquisa:</b> COMUNICAÇÃO DE MENSAGENS INSTANTÂNEAS COMO FONTE DE INFORMAÇÃO PARA A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES SUBMETIDOS A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA								
<b>Pesquisador:</b> MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA								
<b>Área Temática:</b>								
<b>Versão:</b> 1								
<b>CAAE:</b> 26137419.9.0000.5285								
<b>Instituição Proponente:</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO								
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio								
<b>DADOS DO PARECER</b>								
<b>Número do Parecer:</b> 3.774.986								
<b>Apresentação do Projeto:</b>								
<p>As mudanças econômicas, políticas, sociais e culturais que ocorreram nos últimos séculos no Brasil e no mundo, influenciaram diretamente o comportamento humano e sua relação com o ambiente, produzindo alterações significativas no processo de viver, adoecer e morrer das sociedades modernas. Em face destas transformações observa-se na atualidade o desenvolvimento de tecnologias cada vez mais precisas e sofisticadas, desenvolvidas e empregadas tanto pelo modelo biomédico com intuito de dar conta da investigação e tratamento de diversas patologias como nas possibilidades de informar, orientar ou esclarecer acerca das diversas ações ou procedimentos realizados junto a clientela assistidas na área de saúde. (SILVA 2016). Os procedimentos endoscópicos possibilitaram à medicina moderna avançar no diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades, estruturas e órgãos, cujo único método de investigação diagnóstica ocorria através da exploração obtida com a abertura cirúrgica do corpo (AVERBACH et al.2013). Nesse contexto, a comunicação terapêutica vem emergindo como um modo seguro para implementar um exame ou tratamento, oferecendo a população informações, orientações e esclarecimentos acerca da proposta trazida pela equipe de saúde. Observase a crescente utilização de mídias sociais com seus aplicativos como meio de resolução de problemas cotidianos. E no campo da saúde não se mostra diferente, o acesso a comunicação móvel, o celular, vem sendo adotada pela sociedade</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>Endereço:</b> Av. Pasteur, 296</td> <td style="padding: 2px;"><b>CEP:</b> 22.290-240</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>Bairro:</b> Urca</td> <td style="padding: 2px;"><b>Município:</b> RIO DE JANEIRO</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>UF:</b> RJ</td> <td style="padding: 2px;"><b>E-mail:</b> cep@unirio.br</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>Telefone:</b> (21)2542-7796</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Endereço:</b> Av. Pasteur, 296	<b>CEP:</b> 22.290-240	<b>Bairro:</b> Urca	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO	<b>UF:</b> RJ	<b>E-mail:</b> cep@unirio.br	<b>Telefone:</b> (21)2542-7796	
<b>Endereço:</b> Av. Pasteur, 296	<b>CEP:</b> 22.290-240							
<b>Bairro:</b> Urca	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO							
<b>UF:</b> RJ	<b>E-mail:</b> cep@unirio.br							
<b>Telefone:</b> (21)2542-7796								
Página 01 de 04								

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.774.986

brasileira uma possibilidade de buscar e receber informações e orientações em diversos contextos no dia a dia (O'HARA et al; 2014). O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) respeita a liberdade de expressão dos Profissionais de Enfermagem e espera que usem as mídias sociais com responsabilidade, conscientes das oportunidades e também das consequências que seus atos podem gerar. (COFEN 2017)."

**Objetivo da Pesquisa:**

\*Objetivo primário:

Analisar o impacto da informação acerca do preparo para a Endoscopia Digestiva Alta enviadas por mídias sociais a pacientes e/ou familiares.

Objetivo Secundário:

Identificar se as informações enviadas por mídias sociais foram assimiladas pelos pacientes que serão submetidos a EDA; Descrever as condições de preparo do paciente para a realização da EDA frente ao recebimento das informações via mídias sociais e Elaborar tecnologias educacionais para o preparo do paciente no período que antecede o exame de EDA.\*

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

\*Riscos:

O risco decorrente da participação na pesquisa é a possibilidade de dano a dimensão psicológica, pelo fato de lembrar de experiências e de possibilitar sentimentos durante a entrevista.

Benefícios:

Ajudará a comunidade a melhorar o processo de comunicação, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações importantes para aprimorar o cuidado terapêutico em questão.\*

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo relevante para a comunicação entre a equipe e os pacientes, além de otimizar o processo de educação em saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de rosto: adequada;
- TCLE: adequada à resolução 466;
- Folha de anuência da instituição: Assinada;
- Cronograma: adequado

Endereço: Av. Pasteur, 296  
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 3.774.985

**Recomendações:**

-O CEP recomenda que o conteúdo vinculado garanta a incolumidade dos participantes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

Projeto de pesquisa obedece a Resolução 466.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1462200.pdf	19/11/2019 21:18:17		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	18/11/2019 13:03:56	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	11/11/2019 19:47:27	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito
Outros	ROTEIRO_DE_ENTREVISTA.pdf	11/11/2019 19:23:31	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	11/11/2019 19:07:17	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_para_pesquisa.pdf	11/11/2019 19:04:51	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	11/11/2019 19:01:19	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PDF.pdf	11/11/2019 18:57:08	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_ASSINADA.pdf	11/11/2019 18:33:25	MARIA CELIA TEIXEIRA BARBOSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Pasteur, 296  
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.774.986

RIO DE JANEIRO, 16 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Rosâne Mello**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Pasteur, 296

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO -EEAP  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF  
 MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ANEXO B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE / EBSEH**  
 CNPJ:34.023.077/0002-80 CRM – RJ 52.60937-5

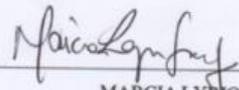
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

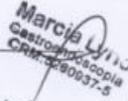
Eu, MARCIA LYRIO SINDORF, chefe do Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, tenho ciência e autorizo MARIA CÉLIA TEIXEIRA BARBOSA, CPF.: 02713142733, aluna do Programa de Pós- Graduação do Mestrado em Enfermagem da UNIRIO e pesquisadora responsável da pesquisa “**Comunicação de mensagens instantâneas como Fonte de Informação para a continuidade da Assistência a Pacientes submetidos a Endoscopia Digestiva Alta**”, realizar entrevista semi-estruturada, com os pacientes em preparo para o exame de Endoscopia Digestiva Alta, para a realização do referido Projeto de Pesquisa.

A pesquisadora compromete-se a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
3. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos da Resolução CNS Nº 466/2012.

Rio de Janeiro, 26 de outubro de 2019.

  
 MARCIA LYRIO SINDORF  
 (Chefe do Serviço de Endoscopia Digestiva)





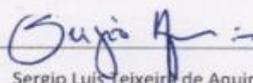
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO -EEAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF  
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ANEXO C- TERMO DE ANUÊNCIA**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle está de acordo com o projeto Comunicação de mensagens instantâneas como Fonte de Informação para a continuidade da Assistência a Pacientes submetidos à Endoscopia Digestiva Alta, realizado pela pesquisadora Maria Célia Teixeira Barbosa, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 25 de outubro de 2019.



Sergio Luis Teixeira de Aquino

Superintendente Substituto da EBSERH/UNIRIO/HUGG

Sérgio Aquino  
Superintendente Substituto  
Portaria N° 209 28 de setembro de 2018  
HUGG/EBSERH  
Mat. 1541266