



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA CIPE® RELACIONADOS À PESSOA COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Resumo: O objetivo do estudo foi identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da CIPE® relacionado à pessoa com Doença Inflamatória Intestinal (DII) no contexto ambulatorial através da teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma unidade ambulatorial no interior do estado do Rio de Janeiro. Após a transcrição, os dados foram analisados e categorizados utilizando a CIPE® sob a ótica da teoria das NHB. Participaram da pesquisa dezoito pessoas, sendo 72,2% (n=13) com doença de Crohn e 27,8% (n=5) com Retocolite ulcerativa. Foram traçados 43 DE com base na CIPE®, categorizados com base nas NHB correspondentes, principalmente relacionados a qualidade de vida, atividade sexual, alimentação e apoio familiar, hidratação, nutrição e eliminação. Os DE identificados mostram as diferentes esferas possíveis da atuação da enfermagem na pessoa com DII, indo além de um diagnóstico biomédico.

Descritores: Processo de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Teoria de Enfermagem, Doença de Crohn, Colite Ulcerativa.

ICNP® nursing diagnoses related to people with inflammatory bowel disease

Abstract: The objective of the study was to identify the Nursing Diagnoses (ND) from the ICNP® related to individuals with Inflammatory Bowel Disease (IBD) in the outpatient context through the theory of Basic Human Needs (BHN). This is a descriptive study with a qualitative approach. The research was conducted in an outpatient unit in the interior of the state of Rio de Janeiro. After transcription, the data were analyzed and categorized using the ICNP® from the perspective of BHN theory. Eighteen people participated in the study, with 72.2% (n=13) having Crohn's disease and 27.8% (n=5) having Ulcerative Colitis. A total of 43 ND were identified based on the ICNP®, categorized according to the corresponding BHN, primarily related to quality of life, sexual activity, nutrition and family support, hydration, nutrition, and elimination. The identified ND highlight the various areas in which nursing can intervene for individuals with IBD, going beyond a biomedical diagnosis. **Descriptors:** Nursing Process, Nursing Diagnosis, Nursing Theory, Crohn Disease, Colitis, Ulcerative.

Diagnósticos de enfermería de la CIPE® relacionados con personas con enfermedad inflamatoria intestinal

Resumen: El objetivo del estudio fue identificar los Diagnósticos de Enfermería (DE) de la CIPE® relacionados con personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) en el contexto ambulatorio a través de la teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB). Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. La investigación se realizó en una unidad ambulatoria en el interior del estado de Río de Janeiro. Después de la transcripción, los datos fueron analizados y categorizados utilizando la CIPE® desde la perspectiva de la teoría de las NHB. Participaron en el estudio dieciocho personas, de las cuales el 72,2% (n=13) tenía la enfermedad de Crohn y el 27,8% (n=5) Colitis Ulcerosa. Se identificaron un total de 43 DE basados en la CIPE®, categorizados según las NHB correspondientes, principalmente relacionados con la calidad de vida, la actividad sexual, la nutrición y el apoyo familiar, la hidratación, la nutrición y la eliminación. Los DE identificados muestran las diferentes áreas posibles de la intervención de enfermería en personas con EII, yendo más allá de un diagnóstico biomédico.

Descritores: Proceso de Enfermería, Diagnóstico de Enfermería, Teoría de Enfermería, Enfermedad de Crohn, Colitis Ulcerosa.

Isaque Souza da Silveira

Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé - RJ.

E-mail: isague-souza@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5175-1803>

Adriana Bispo Alvarez

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro - RJ.

E-mail: bispo.alvarez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6761-9025>

Jaqueline Ribeiro de Barros

Enfermeira. Mestre e Doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Universidade Estadual Paulista, UNESP, Botucatu - SP.

E-mail: jackbnurse@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1451-8794>

Déborah Machado dos Santos

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, FENF/UERJ, Rio de Janeiro - RJ.

E-mail: debuerj@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1073-8223>

Raquel Silva de Paiva

Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro - RJ.

E-mail: professoraraquelpaivaufri@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6381-961X>

Submissão: 03/09/2024

Aprovação: 13/11/2024

Publicação: 02/12/2024



Como citar este artigo:

Silveira IS, Alvarez AB, Barros JR, Santos DM, Paiva RS. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® relacionados à pessoa com doença inflamatória intestinal. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):711-721. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.711>

Introdução

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) consistem em afecções crônicas e autoimunes que acometem os intestinos, grosso e delgado, sendo as principais a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU)¹. As bases de dados do Brasil mostram que o país possui baixa incidência e prevalência de DII, mas ainda assim há um aumento dos casos, mesmo tendo lacunas de informações sobre novos casos da doença².

As DII causam impactos significativos na qualidade de vida do indivíduo, limitando-o no contexto pessoal, social e emocional e, por ser crônica, seu manejo é complexo e envolve um atendimento multiprofissional¹. Estudos apontam a importância da atuação da equipe multiprofissional especializada em DII na atenção à pessoa com a doença, surgindo a “Unidade DII”, unidade ambulatorial especializada, composta por enfermeiro, nutricionista e médico. A atuação do enfermeiro nessa unidade tem se mostrado essencial no contexto da educação em saúde, aconselhamento, suporte clínico e emocional e acompanhamento via telessaúde³. Porém ainda há carência no que tange à definição sobre atividades exclusivas do profissional de Enfermagem¹.

Tendo em vista a recomendação da Nurse European Crohn and Colitis Organization (N-ECCO) na busca de especificar a atuação do enfermeiro nas equipes relacionadas a este contexto, urge a importância da Consulta de Enfermagem e a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) na assistência ao indivíduo com DII⁴, sendo essas atividades privativas do enfermeiro.

O PE é regido no Brasil pela Resolução nº

736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo necessário a incorporação de uma Teoria de Enfermagem bem como um Sistema de Linguagem Padronizado. Na segunda etapa do PE, o Enfermeiro identifica os problemas existentes, vulnerabilidades e as disposições para melhora de comportamentos em saúde, denominados Diagnósticos de Enfermagem (DE), podendo ser relacionados ao indivíduo, família e coletividade⁵.

Para padronização dos DE, surgem os Sistemas de Linguagem Padronizado, com objetivo de padronizar e sistematizar a linguagem utilizada na Enfermagem. O estudo em tela utiliza a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) criado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros.

A Enfermagem no cuidado a pessoa com DII, deve considerar os aspectos biopsicossociais que permeiam e interferem na vida humana, além de promover educação em saúde⁶. Assim, o uso da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta, permite ao profissional ver o ser humano como integrante do universo as leis que o regem, sendo o enfermeiro responsável por assistir o indivíduo nas necessidades básicas, a fim de torná-lo independente, se possível, fazendo, auxiliando, orientando, supervisionando ou encaminhando a outros profissionais⁷.

Objetivo

Identificar os DE da CIPE® relacionados a pessoas com DII no contexto ambulatorial, norteados através da teoria das Necessidades Humanas Básicas e analisar os DE da CIPE® relacionados a pessoas com DII no contexto ambulatorial.

Material e Método

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa, oriundo de um trabalho de conclusão de curso, obedeceu ao disposto nas Resoluções n.º 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Esse trabalho é um recorte de um projeto de pesquisa sobre o Processo de Enfermagem aplicado à pessoa com DII no contexto ambulatorial.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando a análise teórica dos Diagnósticos de Enfermagem traçados sob a lente da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a partir de dados coletados através de instrumento para consulta de Enfermagem a pessoas com DII construído por Barros⁸ em sua tese de doutorado. Para fins de guiar a metodologia do estudo, foi utilizado o instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁹.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em uma clínica ambulatorial especializada, referência no cuidado a pessoas com DII na região norte-fluminense do estado do Rio de Janeiro, realizando assistência privada e pública.

Fonte de dados

A população do estudo foi constituída por pessoas com DC ou RCU que fazem acompanhamento nessa unidade ambulatorial. A participação da pesquisa foi oferecida aos clientes da clínica com diagnóstico de DC ou RCU, seguindo a dinâmica do

serviço, sem nenhuma interferência do pesquisador na escolha do público atendido. Em contato prévio para agendamento da consulta de Enfermagem, as pessoas foram informadas sobre a existência da pesquisa e o objetivo da mesma, os interessados, sinalizariam a equipe antes da consulta se iniciar.

Os participantes que desejaram participar do estudo, fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e retirada de dúvidas com o pesquisador. Os que aceitaram participar assinaram o TCLE e foram encaminhados para sala própria com o pesquisador para realização da Consulta de Enfermagem.

Os critérios de inclusão foram indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico clínico de DII confirmado e que assinaram o TCLE. Os critérios de exclusão foram menores de 18 anos e indivíduos que não tinham o diagnóstico clínico de DII definido.

Coleta e organização dos dados

A fase de coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a junho de 2023, através de Consulta de Enfermagem, direcionada por um instrumento com perguntas semiestruturadas relacionadas à caracterização do participante, seu perfil de saúde e doença, as necessidades psicobiológicas, psicossociais, psicoespirituais e dados relacionados ao exame físico e as demais etapas do processo de enfermagem. O instrumento utilizado foi adaptado do instrumento para consulta de Enfermagem a pessoas com DII construído por Barros⁸ em sua Tese de Doutorado.

A fase de transcrição dos dados foi realizada em planilha no Microsoft® Office Excel 2016. Além dos dados descritivos, a pesquisa visa elencar falas transcritas dos participantes, a fim de humanizar e qualificar os DE traçados. Para garantir o anonimato

dos participantes, os mesmos foram identificados com o termo alfanumérico P01 a P18.

Análise dos dados

A fase de análise dos dados ocorreu em quatro etapas: caracterização dos participantes; definição das respostas dos participantes relacionados ao processo de saúde ou doença; definição dos DE com base nas

NHB usando a taxonomia CIPE versão 2019; e categorização dos DE traçados com bases nas NHB.

Resultados

Participaram da pesquisa 18 pessoas, com idades entre 20 à 62 anos, de ambos os gêneros. Em relação ao diagnóstico clínico, 72,2% (n=13) têm DC e 27,8% (n=5) RCU. Entre os participantes, 22,2% (n=4) têm histórico familiar de doença autoimune.

Quadro 1. Caracterização dos participantes conforme: diagnóstico clínico, idade e gênero. Macaé, RJ, Brasil, 2023.

Variáveis		n (18)	Porcentagem (%)
Diagnóstico clínico	Doença de Crohn	13	72,2
	Retocolite Ulcerativa	5	27,8
Idade	20 a 29 anos	4	22,2
	30 a 39 anos	5	27,8
	40 a 49 anos	3	16,7
	50 a 59 anos	4	22,2
	60 a 65 anos	2	11,1
Gênero	Feminino	12	66,7
	Masculino	6	33,3

Após tabulação dos dados, foram elencados no total 244 respostas/problemas relacionados ao processo de saúde e doença, importantes para o cuidado de Enfermagem. O pesquisador agrupou as respostas similares e definiram os Diagnósticos de Enfermagem com base na CIPE, sendo construídos 43 diagnósticos no total. Os DE foram categorizados de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta.

Quadro 2. Relação de Diagnósticos de Enfermagem, utilizando taxonomia CIPE com base nas Necessidades Humanas Básicas. Macaé, RJ, Brasil, 2023.

Necessidades Psicobiológicas	
<i>Necessidades Humanas Básicas</i>	<i>Diagnóstico de Enfermagem</i>
Hidratação	Baixa ingestão de líquidos, Ingestão de líquidos eficaz.
Nutrição	Ingestão nutricional prejudicada, Sobrepeso, Obesidade, Baixo peso, Ingestão nutricional nos limites normais, Peso nos limites normais.
Eliminação	Diarreia; Incontinência intestinal; Incontinência urinária; Flatulência; Náusea; Vômito; Sangramento.
Sono e repouso	Sono prejudicado, Sono adequado.
Exercício e atividades físicas	Comportamento de exercício físico prejudicado; Fadiga.
Sexualidade	Comportamento sexual prejudicado, Comportamento sexual eficaz.
Integridade cutâneo-mucosa	Risco de complicação da pele periestomal, Integridade tissular prejudicada, Risco de integridade tissular prejudicada.
Regulação: imunológica	Sistema imunológico prejudicado.
Percepção: dolorosa	Dor abdominal, Dor na articulação.
Necessidades Psicossociais	
<i>Necessidades</i>	<i>Diagnóstico de Enfermagem</i>
Segurança	Qualidade de vida regular, Qualidade de vida normal, Ansiedade, Humor depressivo, Equilíbrio do humor prejudicado.
Gregária	Falta de apoio familiar, Crise familiar, Apoio familiar positivo.
Sociabilidade, recreação e Lazer	Isolamento social.
Aceitação	Aceitação da condição de saúde prejudicada, Atitude em relação ao tratamento conflituosa, Aceitação da condição de saúde.
Autorrealização	Renda inadequada; Papel de trabalho interrompido.
Autoimagem	Imagem corporal negativa.
Necessidades psicoespirituais	
<i>Necessidades</i>	<i>Diagnóstico de Enfermagem</i>
Religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida	Comportamento espiritual positivo.

Durante as consultas os relatos positivos sobre o processo de saúde e doença embasaram diagnósticos principalmente relacionados a qualidade de vida, atividade sexual, alimentação e apoio familiar. As necessidades psicoespirituais foram encontradas apenas na fala de um participante.

Antes da ileostomia, não tinha vida adequada, ela melhorou, mas ainda me privo de coisas por causa da estomia. (P03)

A bolsa não impediu [de realizar atividade sexual], já esclareço a pessoa antes. (P17)

Sou muito regrada com a dieta por ser nutricionista, preparo os próprios alimentos por conta de contaminação cruzada. (P07)

Meu marido veio na consulta, o que fez que ele entendesse muito mais, seria bom se isso fosse rotina. (P07)

A fé ajudou bastante, sem Deus não sei o que seria de mim. (P09)

Em relação aos relatos negativos, os participantes expuseram suas principais queixas relacionadas às necessidades de hidratação, nutrição e eliminação. Os hábitos alimentares mostraram-se impactados pela frequência evacuatória e pela condição socioeconômica do participante.

Quando estou com diarreia, deixo de comer para não ir ao banheiro. (P01)

Gosto de comer hambúrguer, porém tenho medo de comer e me fazer mal. (P14)

Dependo de amigos para comer, já que não trabalho. (P13)

Meu almoço é salgado [comida de rua], por causa do trabalho. (P11)

Não tenho conseguido comprar muita coisa [para comer], pois está muito caro. (P02)

As atividades sexuais, exercícios, atividades físicas e laborais foram impactadas pela doença, evidenciando-se nas falas dos participantes, principalmente relacionado a fadiga.

Me sinto sem força para fazer nada. (P05)

Sinto que não consigo trabalhar como antes, a mente fica cansada e a memória diminuiu. (P07)

Me sinto indisposta para fazer atividade sexual. (P08)

As questões sociais relatadas evidenciam a dificuldade que a doença traz para a pessoa sair de casa ou trabalhar, também relacionado a questões ambientais, financeiras e a atividade da doença.

Quando to com crise deixo de sair, por conta da diarreia e vômito. (P08)

Não saio de casa, não tenho vida social. (P17)

Deixo de ir em lugares que não tem banheiro. (P13)

Por causa do problema intestinal deixo de ir à rua, passear, tudo juntando ao fator da renda. (P05)

Ao final da entrevista, ao questionar sobre a importância do enfermeiro no cuidado à pessoa com DII, os participantes elencaram a importância de um profissional de fácil contato, que está diariamente envolvido em seu cuidado, que entenda da sua condição e que auxilie nesse processo de saúde-doença.

Ter um enfermeiro no início seria essencial, para ter uma rede de apoio, eu tive que aprender tudo sozinha, até como cortar a bolsa. (P03)

A Enfermagem é essencial para o tratamento, acompanhamento e participação do dia dia da doença. (P06)

Consultas médicas são muito espaçadas, tenho dúvidas e não tenho ninguém para conversar, não sabia se era do remédio. (P15)

No momento da atividade era importante ter um acompanhamento e acolhimento. Na remissão é importante acompanhamento. (P16)

Discussão

As DIIs são doenças crônicas de perfil autoimune, representadas principalmente pela DC e RCU⁽⁹⁾.

Devido ao perfil autoimune é evidente a correlação com a Necessidade Humana Básica (NHB) de Regulação Imunológica e seu Diagnóstico de Enfermagem (DE) relacionado, estando prejudicado.

A RCU aparenta ser mais prevalente que a DC^{2,6}, não sendo encontrada essa mesma característica na relação dos participantes do estudo. As DIIs possuem maior prevalência na população feminina, porém fatores culturais podem estar envolvidos, além de possuírem maior prevalência na população entre os 20 aos 50 anos de idade², características identificadas na população do estudo.

Em relação à NHB *Nutrição e Hidratação*, bem com os DE traçados nesse eixo mostram que além do *baixo peso*, há também presença de *peso nos limites normais*, *sobrepeso* e *obesidade* nos participantes, como elencado na literatura^{6,11}. Após o diagnóstico de DII, há dificuldade na alimentação e ingestão de água, principalmente relacionado aos sintomas gastrointestinais, relatados pelos participantes P01 e P14⁴. A *ingestão de líquidos eficaz*, por sua vez, é importante para prevenir a desidratação crônica¹², especialmente quando relacionamos a ileostomia ou diarreia frequente.

O Enfermeiro deve saber que não há dieta específica para pessoa com DII, orientando sobre a *ingestão nutricional nos limites normais*, com alimentos saudáveis, uma vez que o mesmo pode perder peso no período de atividade da doença. Tanto a desnutrição como a supernutrição podem ser avaliadas por nutricionista, preferencialmente com interesse em DII, integrante da equipe multidisciplinar no cuidado a esses indivíduos^{6,13}.

As necessidades de *Eliminação e Percepção Dolorosa* possuem os DE frequentemente

relacionados à DII, uma vez que seus principais sintomas são *diarreia*, podendo ser com muco ou sangue, *dor abdominal*, *náusea*, *vômito*, *incontinência intestinal (urgência)*, tenesmo, febre, perda de peso, *fadiga*, *flatulência* ou distensão abdominal e *dor na articulação*¹⁰. A artralgia, por sua vez, pode ser considerada uma manifestação extraintestinal da doença⁶.

Por mais que alguns participantes relataram a *incontinência urinária*, não foi encontrada relação das DII com a mesma, já que o dado no estudo só foi encontrado em mulheres com histórico de gestação, fator de risco para incontinência urinária¹⁴. A *incontinência intestinal*, é classificada pela International Continence Society, de forma ampla como incontinência anal, sendo a perda involuntária de fezes, gases e/ou muco, caracterizado em pessoas com DII normalmente associada a urgência evacuatória, podendo acometer até 74% das pessoas com DII, independente da atividade da doença^{6,13,14}.

A abordagem sobre a incontinência intestinal durante as consultas é essencial para diminuição do estigma, constrangimento e sensibilidade ao assunto, uma vez que esses fatores podem atrapalhar no relato de sintomas. Além do indivíduo, o apoio do companheiro(a) também é importante no cuidado a pessoa com incontinência anal, bem como discussão em grupos de pessoas que passam pelo mesmo problema¹⁴.

O diagnóstico *sangramento* traçado na NHB de *Eliminação*, está relacionado a presença de sangue nas fezes, uma vez que ainda há carência na CIPE em especificar esse DE, visto que *sangramento no trato gastrointestinal* seria um diagnóstico amplo.

A fadiga é um DE que pode estar presente na fase

de atividade ou remissão da doença, definido como uma sensação de cansaço desproporcional ou não relacionado ao tipo de atividade ou exercício físico^{6,13}, o que pode levar diretamente ao comportamento de exercício físico prejudicado. A fadiga impacta de diferentes formas a pessoa com DII, visto nos relatos dos participantes P05 e P07, até mesmo pela falta de compreensão das outras pessoas.

A presença desse sintoma não significa que a pessoa irá dormir mais, uma vez que a fadiga não alivia após dormir. Ademais, o DE de *sono prejudicado* foi encontrado nos participantes. Porém, o sono de qualidade associado a diminuição dos sintomas psicológicos, realização de exercícios físicos, alimentação e hidratação adequada, podem auxiliar na melhora da fadiga. O Enfermeiro, principalmente o especialista em DII, deve monitorar os fatores que pioram ou melhoram a fadiga, intervindo nos fatores de acordo com sua competência profissional ou encaminhando a outros profissionais¹³.

O *comportamento sexual*, relacionado a NHB *Sexualidade*, é um fator complexo na pessoa com DII, uma vez que o impacto nessa área não é isolado. O Enfermeiro deve associar a alteração do comportamento sexual com a fadiga, qualidade de vida, atividade da doença e principalmente a depressão, sendo o principal fator de diminuição da atividade sexual¹⁵. Em casos de pessoas com estomas, decorrente da DII, outros fatores se acrescentam no impacto à sexualidade, como a alteração do corpo e aceitação do estoma, porém pode não impactar de forma negativa, como visto na fala do participante P17.

Identificar a influência dos fatores que impactam na atividade sexual do indivíduo pode auxiliar no

manejo desse diagnóstico/problema, ademais, os profissionais de saúde devem realizar a identificação de distúrbios sexuais na prática clínica^{6,15}. A relação enfermeiro-cliente auxilia na identificação desses distúrbios, além de oferecer suporte ou encaminhamento a um especialista na temática¹³.

Os DE traçados a necessidade *Integridade cutânea-mucosa*, nas pessoas com DII, estão relacionados principalmente às fístulas, sendo um comportamento da DC⁶. Mesmo após a cicatrização/remissão da fístula, o indivíduo possui o DE de *risco de integridade tissular prejudicada*. O cuidado de Enfermagem a fístulas decorrentes da DII, deve realizar o manejo das complicações, proteger a integridade da pele e promover conforto, identificando a localização da fístula, os órgãos atingidos, a sepse local, o estado nutricional e o impacto na qualidade de vida¹³.

Por mais que tenha pouca produção sobre a atuação do Enfermeiro na DC fistulizante, o papel do profissional de Enfermagem inclui o tratamento de feridas, administração de medicamentos, prevenção e/ou contenção da sepse, bem como promover o cuidado compartilhado com Enfermeiros especialistas em feridas ou Enfermeiro Estomaterapeuta¹³.

A *Segurança*, revela a importância do cuidado com a qualidade de vida e saúde mental dos participantes. Para avaliação da qualidade de vida na pessoa com DII, o enfermeiro pode utilizar instrumentos validados, como o Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)⁶. A partir da aplicação do questionário, foi possível traçar os DE de *qualidade de vida normal* ou *qualidade de vida regular*.

Assim como a sexualidade, a qualidade de vida se relaciona com diversos fatores, como idade, gênero,

religiosidade, ansiedade, depressão, fadiga, funcionamento sexual, imagem corporal, história de cirurgia, e anos de escolaridade⁶. A qualidade de vida no contexto ambulatorial, e evidenciou o impacto da DII na mesma, ademais, os mesmos autores enfatizaram que a atuação multiprofissional pode beneficiar os índices do IBDQ, e conseqüentemente, melhora da qualidade de vida da pessoa com DII¹⁶.

As pessoas com DII são mais afetadas pela depressão e ansiedade, quando comparada com a população geral, fator acentuado pela pandemia de COVID-19^{6,17}. O *humor depressivo, ansiedade e equilíbrio do humor prejudicado* foram traçados a partir a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), presente no instrumento de Consulta de Enfermagem, validado por Barros⁸ em sua Tese de Doutorado. A HADS indica sintomas ansiosos e depressivos, podendo ser utilizado por Enfermeiros para rastreio dessas afecções no contexto ambulatorial.

A NHB de *Gregária*, diz respeito às relações coletivas em que a pessoa está inserida, como a família. As DII impactam não só o indivíduo, mas também suas relações familiares¹⁸. O *Apoio familiar* é positivo no manejo das afecções crônicas, como visto nas falas da participante P07, realizando atividades de apoio e de cuidado, caracterizando como um cuidador familiar, porém, o mesmo pode sofrer as conseqüências do ato de cuidar, chamadas de “síndrome do cuidador”¹⁹. Proporcionar um papel cooperativo entre cuidador e pessoa com DII é essencial, promovendo apoio ao cuidador e estimulando o conhecimento do mesmo sobre a doença²⁰.

O *isolamento social* é um dos impactos sociais

causados pela doença, também relacionado aos sintomas gastrointestinais, como visto nas falas de P08 e P17, por questões ambientais, como a falta de banheiro visto na fala de P13, e por questões psicológicas. As dores abdominais constantes, evacuação frequente e fadiga levam a pessoa com DII sentir insegura de sair de casa, levando a solidão e isolamento^{6,19}.

Alterações no trabalho e escola também estão presentes no contexto da pessoa com DII, por mais que o estudo em tela não aborda a população menor de 18 anos, as alterações trazidas pela doença podem levar a crianças e adolescentes dificuldades em manter o nível escolar¹⁹. O mesmo pode ser visto em relação ao trabalho, como perder horas de trabalho devido a consultas, exames, medicação, ou até comprometimento das suas capacidades de trabalho, visto na fala de P07, podendo até levar a um *papel de trabalho interrompido*, pela incompatibilidade profissional com a doença. Essas questões afetam diretamente a renda, levando a uma *Renda inadequada*, visto na fala de P02¹⁹.

Por serem doenças crônicas, o tratamento é contínuo, possuindo diferentes tipos de medicamentos, como o imunobiológicos. O Enfermeiro deve aproveitar essa oportunidade de contato contínuo com o cliente para criar vínculo com ele e a família, resultando em uma *adesão ao regime terapêutico positiva*^{6,13}. É evidente que a *aceitação da condição de saúde* é imprescindível na adesão ao tratamento, uma vez que reconhecer a necessidade de ajuda é o primeiro passo.

Há uma quantidade incipiente de estudos que abordam a questão da espiritualidade na DII, mas é evidente em outras doenças crônicas não

transmissíveis, como o câncer, que a espiritualidade pode ser positiva no enfrentamento da doença²¹. As estratégias de coping ou enfrentamento das pessoas com DII, mostram que a religião ou espiritualidade (termo mais amplo) está presente nesse processo, podendo interferir de forma positiva, como vista na fala de P09, ou negativa^{21,22}.

Conclusão

As DIIs acarretam diversos impactos nas vidas de indivíduos, sendo importante identificar as respostas do indivíduo nesse processo, intervindo de acordo com as percepções do paciente e do profissional. Os DE relacionados ao processo de saúde-doença da pessoa com DII foram identificados, a fim de estabelecer um plano terapêutico individualizado, com base no PE, indo além de um diagnóstico biomédico, mas também as interferências no contexto biológico, social, econômico e psicológico.

A visão ampla do indivíduo, como um ser integral, deve ser o cerne da atuação da Enfermagem no cuidado à pessoa com DII, guiando seu cuidado através de um processo sistemático e com base nas melhores evidências científicas traçadas em consensos.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE) possui aplicabilidade satisfatória no cuidado de Enfermagem a pessoas com essas doenças, identificando as principais necessidades do indivíduo para seu cuidado, olhando-o além de sua doença. Em relação a CIPE, urge a necessidade da criação de um diagnóstico específico relacionado a presença de sangue ou muco nas fezes, para contemplar esse achado de Enfermagem na pessoa com DII.

Ademais, é importante a Enfermagem apropriar sobre o cuidado a esses indivíduos e, no contexto do Brasil, estimular a estruturação e reconhecimento da especialidade de Enfermagem em DII ou similar, bem como a realização de mais pesquisas na realidade brasileira da Enfermagem.

A aplicação do PE e pesquisas utilizando outras Teorias de Enfermagem, como a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, bem como estudos abordando as intervenções de Enfermagem serão de grande contribuição para a área, tanto no contexto ambulatorial, quanto nos diferentes contextos de atenção à saúde.

Como limitações do estudo foi encontrada a dificuldade da adesão dos participantes por desconhecerem a Consulta de Enfermagem e indisponibilidade de outros ambulatórios de referência na região para avaliar diferentes grupos.

Referências

1. Spagnuolo R, Corea A, Napolitano D, Nisticò E, Pagnotta R, Pagliuso C, et al. Nursing-sensitive outcomes in adult inflammatory bowel disease: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 2021; 77(5):2248-66.
2. Gasparini RG, Sasaki LY, Saad-Hossne R. Inflammatory bowel disease epidemiology in São Paulo State, Brazil. *Clinical and Experimental Gastroenterology*. 2018; 11:423-9.
3. Amo L, González-Lama Y, Suárez C, Blázquez I, Matallana V, Calvo M, et al. Impacto de la incorporación de la enfermera a una unidad de enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*. 2016; 39(5):318-23.
4. Barros JR, Herrerias GSP, Ramdeen M, Saad-Hossne R, Alencar RA, Sasaki LY. Nursing Process in a Patient with Crohn's Disease: Case Report. *Open Journal of Nursing*. 2021; 11(4):258-65.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN No 736/2024. 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-73>

6-de-17-de-janeiro-de-2024/>.

6. Saad-Hossne R, Sasaki LY. Tratado de doença inflamatória intestinal. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2023.

7. Horta W de A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU. 1979.

8. Barros JR. Estruturação e validação da consulta de enfermagem para pacientes com doença inflamatória intestinal. [Tese de Doutorado]. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". 2021. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/6a28eb1a-71d0-4fff-9dbf-44e471c93214/content>>.

9. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021; 34.

10. Richard-Eaglin A, Smallheer BA. Immunosuppressive/autoimmune disorders. Nursing Clinics of North America. 2018; 53(3):319-34.

11. Batista TM, Barretta C, Matos CH, Bobato ST, Malluta EF, Scolaro BL, et al. Mudanças no consumo alimentar e nas condições psicossociais geradas pela doença inflamatória intestinal. Rev Brasileira Tecnologias Sociais. 2018; 5(1):48-58.

12. Lamb CA, Kennedy NA, Raine T, Hendy PA, Smith PJ, Limdi JK, et al. British Society of Gastroenterology Consensus Guidelines on the Management of Inflammatory Bowel Disease in Adults. Gut. 2019; 68(Suppl 3):s1-106.

13. Kemp K, Dibley L, Chauhan U, Greveson K, Jäghult S, Ashton K, et al. Second N-ECCO Consensus Statements on the European Nursing Roles in Caring for Patients with Crohn's Disease or Ulcerative Colitis. Journal of Crohn's and Colitis. 2018; 12(7):760-76.

14. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6th ed. Vol. 1. S. L.: International Continence Society. 2017.

15. Szydlarska D, Jakubowska A, Rydzewska G. Assessment of sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease. Gastroenterology Review. 2019; 14(2):104-8.

16. Ficagna GB, Dalri JL, Malluta EF, Scolaro BL, Bobato ST. Quality of life of patients from a

multidisciplinary clinic of inflammatory bowel disease. Arquivos Gastroenterologia. 2020; 57(1):8-12.

17. Cheema M, Mitrev N, Hall L, Tionson M, Ahlenstiel G, Kariyawasam V. Depression, anxiety and stress among patients with inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic: Australian national survey. BMJ Open Gastroenterology. 2021; 8(1):e000581.

18. Michel HK, Boyle B, David J, Donegan A, Drobic B, Kren C, et al. The Pediatric Inflammatory Bowel Disease Medical Home: A Proposed Model. Inflammatory Bowel Diseases. 2021; 28(9).

19. Sequeiros AR, Cachadiña ES, Macías MÁI, Cerda TO, Domínguez YTD. How to face my inflammatory bowel disease. Seville: ACCU Seville. 2022. Disponível em: <<https://www.accudesevilla.org/como-afrento-mi-enfermedad-inflamatoria-intestinal/>>.

20. Zand A, Kim BJ, van Deen WK, Stokes Z, Platt A, O'Hara S, et al. The effects of inflammatory bowel disease on caregivers: significant burden and loss of productivity. BMC Health Services Research. 2020; 20(1).

21. Ferreira LF, Freire AP, Silveira ALC, Silva APM, Sá HC, Souza IS, et al. A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. Rev Brasileira Cancerologia. 2020; 66(2):e-07422.

22. Herrerias GSP, Barros JR, Saad-Hossne R, Baima JP, Sasaki L. Os mecanismos de enfrentamento (coping) dos pacientes com doença inflamatória intestinal. Anais do 2a Semana Brasileira de Doenças Inflamatórias Intestinais. GEDIIB. 2021. Disponível em: <<https://proceeding.s.science/sebradii-2021/trabalhos/os-mecanismos-de-enfrentamento-coping-dos-pacientes-com-doenca-inflamatoria-inte#>>.

23. Freitas TH. Influência do coping religioso-espiritual na qualidade de vida e adesão terapêutica de pacientes com doença inflamatória intestinal. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Ceará. 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/9397>>.