

CATÓLICA DE VITÓRIA CENTRO UNIVERSITÁRIO

CHARLENE LINS MARTINELLI

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE UM INDIVÍDUO PORTADOR DA
DOENÇA DE CROHN APÓS PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

VITÓRIA
2018

CHARLENE LINS MARTINELLI

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE UM INDIVÍDUO PORTADOR DA
DOENÇA DE CROHN APÓS PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Católica de Vitória Centro Universitário, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Lívia Perason Bedin

VITÓRIA
2018

CHARLENE LINS MARTINELLI

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE UM INDIVÍDUO PORTADOR DA
DOENÇA DE CROHN APÓS PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Católica de Vitória Centro Universitário, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____ de _____ de _____, por:

Prof(a). Lívia Perason Bedin – Orientador(a)

Prof(a). Claudia Curbani Vieira Manola, Instituição

Prof(a). Maristela Villarinho de Oliveira, Instituição

A Deus, por ter me guiado em todos os momentos.

Marido e filha, amados.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter estado comigo, por ter me sustentado nos momentos mais difíceis.

Ao meu marido que sempre esteve ao meu lado, me orientado e fortalecendo. Que com todas suas forças dedicou-se todo seu tempo de lazer para me ajudar e ouvir, que com sua calma muitas vezes me acalmou. Muito obrigada por caminhar ao meu lado para eu realizar o meu sonho.

A minha filha, pelo lindo sorriso que ela tem, e que tanto me encanta e me dá forças para continuar em busca dos meus propósitos.

A minha querida orientadora Livia Bedin, que me deu suporte e me encorajou em todos os momentos, pela atenção e compreensão que sempre teve.

A minha cunhada que de todo coração me ajudou a concluir minha graduação.

Aos meus irmãos que sempre me deram forças, e com suas palavras de conforto, aliviavam meu cansaço.

Louvo a Deus por ter conseguido chegar nesse momento tão especial em minha vida.

Meus sinceros agradecimentos.

Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida; e habitarei na casa do Senhor por longos dias (SALMOS 23:6).

RESUMO

A doença de Crohn tem caráter crônico, que devassa a vida do indivíduo, e por se tratar de uma doença inflamatória do intestino, acomete o ser humano a vários constrangimentos físicos e psicológicos. Limita elementos primordiais para a qualidade de vida do indivíduo, trazendo consequências quanto à instabilidade do cenário social, ambiental e espiritual, afetando a autonomia própria e familiar. A pesquisa teve como objetivo geral avaliar a qualidade de vida antes e depois de aplicar a prescrição de enfermagem a um indivíduo portador da doença de Crohn. Os objetivos específicos serão: definir doença de Crohn e suas complicações; discutir o conceito de qualidade de vida; descrever, aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, e avaliar se houve melhora na qualidade de vida após implantação da prescrição de enfermagem. O profissional, com fundamentação das necessidades de cada indivíduo, extraído pelo processo de enfermagem, considerando o ser, tanto no individual quanto no coletivo, poderá arguir formas primordiais para ajudá-lo a obter estabilidade em conviver concomitantemente com a doença, buscando preceitos apropriados dentro da sistematização da assistência de enfermagem. Aplicando como método o estudo de caso, cujo levantamento de dados foi realizado nas bases: SCIELO, Google Acadêmico, acervo da biblioteca da Universidade Católica de Vitória e pessoal. Foi aplicada uma pesquisa quanti-qualitativa com estudo exploratório, para subsidiar conhecimentos científicos. O resultado obtido na pesquisa foi à eficácia do processo de enfermagem, do qual se mostrou apropriado, corroborando para uma melhor qualidade de vida, trazendo efeitos positivos quanto a satisfação na vida do indivíduo.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Doença de Crohn. Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

The Crohn sickness has chronicle character, that destroys the individuals life, and because is an intestine inflammatory disease, that leads the human being to several physical and psychological injures. That put limits to primordial elements that provide quality of life to the individual, that bring consequences to the instability of social, ambiantal and spiritual scenarios , affecting the individual and family autonomy. This search had as general objective to evaluate the quality of life before and after to prescribe nursing treatment to a Crohn Sickness carrier. The specific objectives will be: define Crohn Sicknness and your complications; to discuss the quality of life concept; describe, aplicate the systemization of nursing assistance, and evaluate if there was improvement in the quality of life of the individual after the implementation of prescribing nursing treatment. The professional, based on the needs of each individual, extracted by the nursing process, considering the being, both as individual and collective, can argue with primordial ways to help him to live with the disease, decisions within the systematization of nursing care. The application of the case method, whose data collection was performed in the bases: SCIELO, Academic Google and library of the Catholic University of Vitória and personnel. A quanti-qualitative research with the exploratory study, to subsidize scientific problems. The result was a research of a nursing process, which proved adequate, corroborating to a better quality of life, bringing a positive effect on the satisfaction in the life of the individual.

Keywords: Quality of Life. Crohn's disease. Nursing Process.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 OBJETIVOS	20
1.1.1 Objetivo geral	20
1.1.2 Objetivos específicos	20
1.2 JUSTIFICATIVA	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO.....	21
2.1.1 Boca (cavidade oral)	22
2.1.2 Faringe	22
2.1.3 Esôfago	22
2.1.4 Estômago	22
2.1.5 Intestino delgado	23
2.1.6 Intestino grosso	23
2.1.7 Órgãos digestórios anexos	23
2.2 DOENÇA DE CROHN	24
2.2.1 Epidemiologia	25
2.2.2 Fisiopatologia	25
2.2.3 Manifestações clínicas	25
2.3 SISTEMA AUTOIMUNE	26
2.4 QUALIDADE DE VIDA	26
2.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM	28
2.5.1 Processo de enfermagem	28
2.5.1.1 Investigação de enfermagem	29
2.5.1.2 Diagnostico de enfermagem	29
2.5.1.3 Planejamento de enfermagem	29
2.5.1.4 Implementação de enfermagem	30
2.5.1.5 Avaliação de enfermagem	30
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.3 SUJEITO DA PESQUISA	32

3.3 INSTRUMENTO DA PESQUISA.....	32
3.4 RECURSO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	33
3.5 ANÁLISE DA PESQUISA.....	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA	35
4.1 PRIMEIRO RESULTADO DO QUESTIONÁRIO IBDQ	36
4.2 APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	37
4.2.1 Depoimento.....	37
4.2.1.1 Fotos do sujeito da pesquisa.....	43
4.2.2 Evolução de enfermagem.....	45
4.2.3 Diagnósticos de enfermagem	46
4.2.4 Planejamento dos resultados esperados.....	47
4.2.5 Intervenções/Prescrição de enfermagem.....	48
4.3 SEGUNDO RESULTADO DO QUESTIONÁRIO IBDQ.....	50
4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS DOIS QUESTIONÁRIOS IBDQ	51
4.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICE A – TCLE	61
APÊNDICE B – PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM.....	63
ANEXO A – VERSÃO EM PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO (IBDQ).....	65
ANEXO B – FORMULÁRIO DE EXAME FÍSICO	73

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn foi reconhecida como patologia no ano de 1932, após estudos desenvolvidos pelo médico Dr. Burrill Benards Crohn, respeitado gastroenterologista, que se dedicou até os seus 90 anos no tratamento da doença (CAMPOS; KOTZE, 2013).

Essa doença é descrita como doença inflamatória crônica do intestino, de forma incessante ou perseverante, que manifesta-se não só na mucosa, mas também na parede do intestino, nos gânglios linfáticos e no mesentério, sendo capaz de advir em qualquer localidade do trato gastrointestinal, da boca até o ânus (KOTZE, L.; KOTZE, P., 2006).

O surgimento dos sintomas da doença de Crohn são dor abdominal e diarreia, que não cessam após eliminações intestinais. O acometimento da parede intestinal por causa de tecido cicatricial, e a formação de granulomas, prejudicam a eficácia do intestino de conduzir os produtos originados da digestão, resultando em hipersensibilidade abdominal e espasmos. A peristalse intestinal é estimulada após a ingestão de alimentos, ocorrendo dores em cólica, causando restringimento nutricional, podendo não suprir a capacidade necessária que o organismo necessita. Em decorrência, intercorrem perda de peso, anemia e desnutrição. Comprometendo a absorção que origina diarreia crônica e déficits alimentar, à ingestão inapropriada de nutrientes e perda contínua de líquidos. Sucede em alguns indivíduos perfurações, decorrente da inflamação intestinal, acarretando abscessos intra-abdominais e anais. (SMELTZER et al., 2012).

A doença de Crohn, por ser uma doença inflamatória intestinal, causa aos seus portadores, déficits na sua capacidade funcional e no seu bem-estar, afetando as vertentes essenciais na rotina de vida desses indivíduos, ocasionado modificações fisiológicas decorrente do resultado da doença crônica (SOUZA et al., 2011).

Qualidade de vida envolvem várias áreas do conhecimento, referindo-se aos aspectos da ciência e a sapiência da humanidade, são princípios que intervêm de forma assertiva no dia a dia de vida dos seres humanos, com destaque para o discernimento e a esperança da subjetividade de cada indivíduo, para suportar adversidades impostas pelas doenças (NAHAS, 2001).

A importância de o indivíduo buscar na familiar, no amor, no social e no ambiental, o contentamento existencial. Advêm da capacidade em almejar o bem-estar, com propósito significativo para sistematizar princípios culturais, na sua individualidade e na sua coletividade (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Percebe-se que a interpelação, vai de encontro ao entendimento social, considerando o bem-estar, um contentamento para garantir o convívio satisfatório de cada pessoa, dentro da sociedade buscando alento para suas expectativas existencial.

A doença crônica abrangem quantias significantes da população, afetando drasticamente a qualidade de vida dos indivíduos. Os portadores da doença crônica sofrem. Pois, trazem consigo, transtornos psicológicos e fisiológicos, afetando toda estrutura de satisfação. O discernimento satisfatório de qualidade de vida, está interligado a quão tão bem o indivíduo realiza suas funções do cotidiano (PONTES et al., 2004).

O profissional enfermeiro através de planejamento efetuado, utilizando-se da sistematização da assistência de enfermagem, contribui no contexto da expectativa de vida, ajudando os indivíduos portadores de doença de Crohn a desenvolverem autocuidados, de forma a suprir as necessidades fisiológicas e psicológicas, proporcionando estratégias, a fim de, alcançar parâmetros favoráveis através desse planejamento. Auxiliando de forma eficaz, na vida diária desses indivíduos, compreendendo e respeitando a individualidade de forma a colaborar de maneira integral para buscar uma melhor qualidade de vida através dos processos de enfermagem. A sistematização da assistência de enfermagem caminha lado a lado com o conhecimento científico, ratificando sua importância no desempenho para assistência prestada (SMELTZER et al., 2012).

As metodologias de enfermagem são de suma importância no diagnóstico e tratamento do processo saúde e doença, tendo sua essencialidade primordial, gerir fenômenos relacionados aos cuidados, referindo-se aos fenômenos: processo fisiológico e fisiopatológico, e o autocuidado. Compreendendo substancialmente fatores como repouso, sono, respiração, nutrição, sexualidade, eliminações, conforto, dor e desconforto, emoções relativos a saúde e doença (SMELTZER et al., 2012).

Segundo Tannure e Pinheiro (2011) a sistematização da assistência de enfermagem, corroborado pela teoria de Florence Nightingale, todo o profissional enfermeiro necessita estar fundamentado pelos conhecimentos científico e em constante aprendizado, adepto a novas indagações e discernimento da sua pratica profissional.

O profissional enfermeiro dispõe de forma eficaz da sistematização da assistência de enfermagem, utilizando-a, como um instrumento valioso para pratica de sua assistência, dispondo dessa metodologia para garantir ao indivíduo, um atendimento eficiente. Demonstrando a importância da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem como primordial a garantir essa qualidade na assistência (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A sistematização da assistência de enfermagem, no trato de indivíduos com doença inflamatória intestinal crônica, origina-se através da investigação, diagnostico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Com a execução desses métodos de forma cautelosa e afável, garante ao indivíduo cuidado e mais segurança (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

A vivência da doença no indivíduo por longo período acarreta sofrimento físico e psíquico. Afeta o convívio do local de trabalho, ferindo os princípios norteadores da qualidade de vida. As pessoas que sofrem de doença de Crohn, não se urbanizam completamente na vida social, derivado do constrangimento que a doença lhe impõe. Certos indivíduos perdem controles fisiológicos, submetendo-se a eliminações intestinais indesejáveis, obtendo a sensação de que em algum momento perderão pleno controle de suas vidas (SMELTZER et al., 2012).

Neste contexto, observa-se que a sistematização da assistência de enfermagem, e de suma importância para mediar e ensinar ao indivíduo, readquirir a autoestima, ofertando ao mesmo, métodos para apreender a lidar com a doença, a fim de, garantir parcialmente ou totalmente o aprazimento pessoal na vida.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

A pesquisa terá como objetivo geral, avaliar a qualidade de vida antes e depois de aplicar a processo de enfermagem a um indivíduo portador da doença de Crohn.

1.1.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos serão:

- Definir doença de Crohn e suas complicações;
- Discutir o conceito de qualidade de vida;
- Descrever, aplicar a sistematização da assistência de enfermagem e avaliar qualidade de vida verificando se houve melhora na qualidade de vida após implantação da prescrição de enfermagem.

1.2 JUSTIFICATIVA

Frente ao exposto, este trabalho é relevante, pois, as informações obtidas após estudo contribuirão de forma a melhorar a perspicácia do profissional enfermeiro sobre a importância na qualidade de vida em indivíduo portador da doença de Crohn, percebendo-se que, a doença ocasiona implicações na vida desse indivíduo destruindo todo o ser psicológico e fisiológico. Desta forma, a análise das evidências científicas em torno do assunto qualidade de vida, almeja-se adstringir as lacunas do conhecimento, trazendo contribuições significativas para o aprimoramento da eficácia de identificar as complicações na vida diária desse indivíduo, e desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem para garantir um estado de vida menos dolorosos aos necessitados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com finalidade de promover o início da discussão sobre qualidade de vida em portadores da doença de Crohn. Inicialmente será recorrido à anatomia e a fisiologia do sistema digestório, e posteriormente a sistematização da assistência de enfermagem. Com propósito de propiciar mais gnose do tema abordado neste trabalho. O sistema digestório de forma personalizada realiza ações através de seus órgãos, são as principais: a digestão e a absorção dos nutrientes, eliminando-os não digeridos e os não absorvidos pelo organismo humano. Enfatizando que estas ações, faz parte do processo da natural da fisiologia humana, desde que se trabalhe de forma normal (MARQUES, 2011). Portanto se iniciará a discussão da do tema elencado.

2.1 ANATOMIA E FISILOGIA DO SISTEMA DIGESTÓRIO

O tubo digestivo é composto por vários órgãos, sendo delimitado em trato gastrointestinal superior e inferior, formando o sistema digestório incumbido de sugar os nutrientes após a digestão dos alimentos ingeridos, adentrando em processamentos imprescindíveis para manutenção da vida humana. Os nutrientes absorvido através do processo digestório oferece ao indivíduo substâncias necessárias para sua sobrevivência. Tais substâncias são distribuídas para todo o corpo humano, que são responsáveis por reações químicas, síntese de enzimas, divisão e crescimento celular, manutenção e a produção de energia, processos que o organismo não pode executar sem a ingestão desses alimentos, pois o próprio organismo não pode produzi-los, possuindo o sistema digestório a função primordial de transformar o alimento acessível para as células do organismo (MARQUES, 2011; SMELTZER et al., 2012).

O sistema digestório detém a função de transformar os alimentos em nutrientes de forma apropriada para as células do organismo humano, eliminando os nutrientes inservíveis. Dispõe de um processo que aplica os seguintes recursos operacionais: ingestão, mastigação, deglutição, digestão, absorção, peristaltismo e defecação (MARQUES, 2011).

2.1.1 Boca (cavidade oral)

A cavidade oral é composta pelas bochechas, pelos palatos duro e mole e a língua, são eles, os responsáveis pelo início da digestão. A língua é composta de músculos estriados esqueléticos, cobertos por túnica mucosa, os músculos são responsáveis pelos movimentos da língua, que auxilia na mastigação para a formação do bolo alimentar, contribuindo para a deglutição e a digestão no estômago e no intestino delgado (MARQUES, 2011).

2.1.2 Faringe

A faringe é um órgão tubuloso que se inicia nas coanas, e que tem união com o esôfago e a laringe. Possuindo paredes muito condensadas correspondente a quantidade de músculos que a reveste na parte externa. Na parte interna, é formada por epitélio liso, que pela sua característica auxilia no caminho do alimento ingerido de forma rápida. E é fracionada em três partes, sendo elas: nasofaringe, orofaringe e laringofaringe (JACOB, 2003; MARQUES, 2011).

2.1.3 Esôfago

Órgão muscular tubuloso que se prorroga entre a faringe e o estômago. É no esôfago que inicia o processo em que o alimento estimula a atividade peristáltica que ocorre na parede dos músculos do esôfago, conduzindo o alimento até o estômago (JACOB, 2003; SMELTZER et al., 2012).

2.1.4 Estômago

Localizado na parte do abdome no quadrante superior esquerdo, inferiormente do diafragma. O presente órgão é aonde alimento ingerido é depositado, e combinado com o suco gástrico, transforma o alimento em um material conhecido como quimo, que após sua formação é encaminhado para o intestino delgado. Possuindo duas portas de entrada que são: o orifício superior e inferior. O superior abre para o esôfago, e o inferior para o duodeno. Apresenta quatro divisões primordiais que são:

a cárdia, fundo, corpo e piloro, responsáveis pela secreção do suco gástrico e a absorção de poucas partes do alimento (MARQUES, 2011).

2.1.5 Intestino delgado

E no intestino delgado que ocorre a parte essencial da digestão, por isso, a estrutura do órgão e adaptada pra exercer essa função de forma eficaz, dispondo de um segmento longo que contribui pra a digestão e absorção de nutrientes. É constituído por duodeno, jejuno e íleo. Considerado o órgão primordial do sistema digestório. O intestino delgado é a parte do trato gastrointestinal entre o esfíncter pilórico e a papila ileal, onde se inicia no intestino grosso (SMELTZER et al., 2012; MARQUES, 2011).

2.1.6 Intestino grosso

Estende do íleo até o ânus. O alimento não digerido no intestino delgado e enviado para o intestino grosso, que é mais calibroso e absorve água e eletrólitos do quimo com eficiência e rapidez, após esse processo faz a eliminação em forma de fezes do trato gastrointestinal. Apresentando uma fração mínima ou nenhuma na função digestiva, no entanto, realiza a absorção, formação, armazenamento e eliminações das fezes do organismo humano. Composto-se de regiões e estruturas sendo dividido em partes importantes que são: o ceco, colo e canal retal (MARQUES, 2011).

2.1.7 Órgãos digestivos acessórios

Auxiliam no processo de digestão química dos nutrientes, são eles: o fígado, a vesícula biliar e o pâncreas. O fígado é considerado o maior órgão do organismo humano, tem sua posição inferiormente ao diafragma, é de coloração marrom avermelhada, por consequência de uma grande vascularização. A função digestiva do fígado e produzir a bile, ele também é importante no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, fagocitose de células, eliminação de substâncias tóxicas, dentre outras funções. A vesícula biliar armazena e condensa a bile, sendo a bile um líquido verde amarelado. O pâncreas e uma glândula mista que exercer

tanto função endócrina e exócrina. A função exócrina é responsável por produzir o suco pancreático que é encaminhado pelo ducto pancreático sendo introduzido no duodeno, e a função endócrina secreta os hormônios glucagon e insulina na corrente sanguínea (MARQUES, 2011).

2.2 DOENÇA DE CROHN

A doença de Crohn é considerada como uma enfermidade intestinal inflamatória, que pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, caracterizada como crônica, de causa desconhecida. As conjecturas a respeito de sua originalidade são ocultas. Patologicamente, a doença de Crohn se evidencia por se manifestar com comprometimento transmural e inconstante dos intestinos, com aparecimento de granulomas, e com provável presença de fistulas e fissuras (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000).

A doença de Crohn foi constatada em 1932 por Crohn, Ginzberg e Oppenheimer, considerava-se que esse distúrbio de causa desconhecida era limitado ao íleo terminal. A ratificação de que outros elementos intestinais poderiam ser afetados, foi então caracterizado como enterite regional (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000).

Segundo Coelho (1996) a doença de Crohn é de origem desconhecida. Neste contexto, foram idealizadas diversas teorias, sendo as principais, os agentes infecciosos, fatores imunológicos, fatores genéticos, fatores psicológicos, fatores nutricionais e fatores ambientais.

É diagnosticada por sinais e sintomas relacionados a dores abdominais, podendo ocorrer: diarreia com presença de sangue, perda da força física, magreza, elevação de temperatura corporal e distúrbio nutricional. Pelo excesso de neutrófilos constatado na fase operante da doença surgem abscessos, sendo comum a formação também de fistulas. Em consequência da manifestação da doença, acontecem outros problemas extra intestinais como complicações oculares, cutâneas e outros (KOTZE, L.; KOTZE, P., 2006).

2.2.1 Epidemiologia

Estudos epidemiológicos relatam a incidência da doença inflamatória intestinal, com destaque para doença de Crohn, que desde os anos 50 houve uma brusca mudança quanto à incidência, aumentando seu quantitativo. Observou-se incidência na pediatria com predominância no primeiro ano de vida, porém o maior pico em relação à idade e de 20 - 40 anos e menor 60 - 80 anos. Os referidos estudos demonstram igualdades em relação ao sexo, mais em relação à raça, os mais acometidos são os de raça branca. Ocorrendo mais casos nas áreas urbanas, não havendo comprovação de um índice maior em relação a classe social (KOTZE, L.; KOTZE, P., 2006).

2.2.2 Fisiopatologia

A doença de Crohn acomete qualquer parte do intestino. Caracteristicamente, existem partes descontínuadas afetadas. Ocorrendo aumento perceptível dos folículos linfóides com um anel de eritema ao redor, que podem ocasionar ulceração aftóide, que evolui para ulcerações profundas, fibrose, estenose e fistulização. A estenose intestinal ocasionada por inflamação e fibrose, manifestam sintomas obstrutivos e perfurações na parede intestinal, que em consequência manifesta o desenvolvimento de abscessos (KOTZE, L.; KOTZE, P., 2006).

No princípio da doença ocorre a obstrução funcional, caracterizado por espasmo e edema, e no decorrer se transforma em obstrução orgânica, caracterizada por fibrose e estenose que resulta em dor abdominal, e com o avanço da doença as dores abdominais tende a progredirem (KOTZE, L.; KOTZE, P., 2006).

2.2.3 Manifestações clínicas

As manifestações clínicas da doença de Crohn são específicas. A localização e a amplitude do acometimento da lesão do tecido atacado também são específicas. Na região do íleo ocorre a enterite regional, com dificuldades no diagnóstico, as crises que vão ocorrendo danificam cada vez mais o tecido agredido, ocasionando em alguns casos a necessidade de intervenção cirúrgica. Essas crises em alguns casos

aparecem de forma mais branda, com relatos de diarreia, vômitos, febre, emagrecimento e dores abdominais a palpação (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000).

2.3 SISTEMA AUTOIMUNE

O sistema imune é um mecanismo de defesa e preservação da homeostasia fisiológica do organismo humano, formada por órgãos e células especializadas, que em conjunto, executam ações de defesa no organismo contra os diversos antígenos, que são de variadas origens, como microbiana, célula alterada e outros, propiciando através desse conjunto de ações, uma resposta que é a eliminação desses antígenos no organismo. O sistema imune é fundamental para assegurar a vida humana, pois, sem esse mecanismo atuante, o organismo humano ficaria sem proteção, e qualquer infecção poderia ser fatal à vida humana (KUMAR et al., 2010).

Mais esse processo no organismo humano, ocorre tanto pra benefício da manutenção da vida, quanto também ao contrário, ocasionando doenças que podem ser fatais aos seres humanos. Dessa forma o processo imune normal, que é a defesa contra esses patógenos infecciosos no organismo, divide-se em imunidade inata e a imunidade adaptativa. A imunidade inata é a resposta inicial e a imunidade adaptativa vai se desenvolvendo após a exposição do organismo por micróbios, sendo considerado mais eficaz que a imunidade inata. As anormalidades no mecanismo normal da imunidade podem dar a origem às doenças imunológicas (KUMAR et al., 2010).

A doença de Crohn é descrita por Kumar e outros (2010, p. 208) "Doenças causadas por autoimunidade ou por reações a antígenos microbianos".

2.4 QUALIDADE DE VIDA

Subjetivo para cada indivíduo, a qualidade de vida, ocorre modificações com o decorrer do tempo. No entanto, existem diversos fatores de acordo com, a particularidade de cada indivíduo ou sociedade, que se fazem predominante. Averiguando que o conjunto desses fatores é o que caracteriza a rotina de vida do ser humano, que conseqüentemente o complexo desses fenômenos e ações,

determina o que é autodeterminado como qualidade de vida. Entretanto, existe uma comparação a essa expressão fatores como: Longevidade, condição de saúde, Remuneração, lazer, disposição, satisfação profissional, relacionamento familiar, espiritualidade e prazer. De forma grandiosa, qualidade de vida pode ser a mensuração pessoal da dignidade do indivíduo, sendo primordial nessa teoria a assistência das necessidades individual de cada ser humano (NAHAS, 2001).

Segundo Minayo; Hartz; Buss. (2000, p.8), qualidade de vida:

É uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Observa-se que o tema em questão, condiciona diversos fatores da cultura e do social, a fim de aperfeiçoar a complexidade do exposto, são elaborados diversos recursos para identificar esses parâmetros, sendo um dos pioneiros e o mais divulgado, o Índice de desenvolvimento Humano (IDH), resultante do plano das nações unidas. O indicativo IDH, utilizado para mensurar a qualidade de vida, utiliza-se de cálculos para obterem-se coeficientes das classes relacionadas quanto sua receita, sua saúde e sua educação, de uma estabelecida população (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012) apesar do fator relacionado à saúde ser demonstrado como semelhante a qualidade vida, ambos tem particularidades em seus conceitos, porém encontra-se associações entre si.

A qualidade de vida pode ser avaliada de forma a ser representada individualmente quanto socialmente. Tendo ênfase no cenário industrializado, a prática da atividade física na rotina de vida, tem sido um fator primordial tanto no âmbito da saúde quanto a outros fatores como benéfico a melhor qualidade de vida (NAHAS, 2001).

A saúde e caracterizada como a virtude da vida, mas ao contrário desse entendimento, o ser humano não buscar a saúde em muitos momentos somente a fim de contribui para a manutenção da mesma, mas ao avesso deixa pra buscar soluções de manter ou melhorar quando a saúde já se encontra frágil, existindo muitas vezes sinais e sintomas de alguma doença (NAHAS, 2001).

2.5 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

2.5.1 Processo de enfermagem

O processo de enfermagem é um dispositivo metodológico que auxilia na assistência de enfermagem, de maneira ordenada, realizadas em etapas, com intuito de propiciar o cuidado profissional fundamentado na ciência, colaborando numa assistência executada com qualidade, garantindo um cuidar seguro (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Tannure e Pinheiro (2011) evidenciam que subjetivamente à enfermagem está respaldada em Florence Nightingale que historicamente declarava que esta profissão carecia de ter competências diferenciadas da profissão médica. Florence relata que os procedimentos executados pelo enfermeiro devem ser fundamentados pela ciência e esse profissional deve estar em contínua inquietude, zelo, prudência e indagação quanto a execução do seu exercício profissional.

O surgimento do processo de enfermagem ocorreu da indispensabilidade de direcionar de forma mais adequada os planejamentos e práticas de enfermagem, fundamentada no conhecimento técnico científico do enfermeiro, sendo evidenciado inicialmente desta forma na bibliografia passadas (FIGUEIREDO et al., 2006).

As iniciativas de organizar o conhecimento científico na enfermagem veem desde 1950, que através de um progresso significativo na estruturação e na sistematização dos paradigmas teóricos de enfermagem, extraíram-se modelos organizacionais mais sucintos (TANNURE; PINHEIROS, 2011).

Revelado por Wanda Horta o processo de enfermagem no Brasil, através da publicação de seu livro, que descreve o processo de enfermagem em consoante com a teoria das necessidades básicas (FIGUEIREDO et al., 2006).

Tendo Wanda Horta um papel primordial na construção do planejamento da assistência de enfermagem, com propósito de torna as práticas do enfermeiro mais autônomo e ordenado por uma sistematização de assistência de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

O processo de enfermagem é formado por cinco etapas primordiais para sua execução que são: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (FIGUEIREDO et al., 2006).

2.5.1.1 Investigação de enfermagem

A investigação realizada de forma concisa através da coleta de dados, compreende em apontar os problemas relacionados a saúde do indivíduo, família e comunidade, com objetivo de discernir quais as complicações e dificuldades evidenciadas nesse processo, com propósito de criar intervenções que sejam eficiente para gerir os afagos, enfermidades e outros dos mesmos (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Segundo Chaves (2009) as práticas semiológicas são imprescindíveis para realizar o exame físico, pois através dos resultados obtidos através das técnicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta subsidiarão ao enfermeiro dados acerca dos sinais vitais e a identificação de anormalidades do organismo humano.

2.5.1.2 Diagnóstico de enfermagem

Considerada como a segunda etapa da sistematização da assistência de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem identifica os problemas reais e os problemas de risco, que são de acordo com a análise das informações coletadas através da investigação de enfermagem que tem como essencial o exame físico (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

2.5.1.3 Planejamento de enfermagem

O planejamento de enfermagem consiste na preparação de medidas e intervenções que auxiliaram a atingir os resultados de acordo com o diagnóstico de enfermagem. Podendo ser denominada como terceira etapa, esse processo detém ações voltadas para prevenir, conter e elucidar os problemas identificados (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

2.5.1.4 Implementação de enfermagem

Constitui na consumação do processo de enfermagem, a fim de aplicar toda asserção, empregando a pratica para concretizar o plano assistencial (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

2.5.1.5 Avaliação de enfermagem

Acompanhamento da evolução do indivíduo, observação a adaptação, e verificação dos cuidados planejados e implementados pelo enfermeiro, de forma a observar direta e indireta a resposta terapêutica do indivíduo. Neste método o enfermeiro avalia de forma concisa o andamento dos resultados obtidos através das ações planejadas e executadas, para averiguar a constatação dos resultados esperados (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pelo exposto, o trabalho foi elaborado com alicerce em uma pesquisa quali-quantitativa com estudo exploratório, por meio de pesquisa no banco de informações SCIELO (cientific Eletronic Library ONLINE), Google Acadêmico, acervo da Biblioteca da Universidade Católica de Vitória (UCV) e acervo pessoal.

Aplicando como método de pesquisa o estudo de caso. De acordo com Ventura (2007) o estudo de caso de um indivíduo, é a história da doença contada pelo sujeito doente com descrição completa da psicopatologia. É a partir desse método poderá se estudar as características de uma doença em um único indivíduo tendo como principal característica o sujeito da pesquisa e não o método empregado (VENTURA, 2007).

Yin (2003) descreve que para o estudo de caso devem-se retirar as histórias contadas pelos sujeitos da pesquisa e também podem ser utilizadas as observações sobre o problema.

O autor ainda afirma que para uma pesquisa ser considerada um estudo de caso, a mesma, deve buscar avaliar todos os problemas encontrados no sujeito a partir da sua inserção na vida real (YIN, 2003).

O estudo de caso é uma categoria de pesquisa grandemente empregada nas ciências biomédicas e sociais. Constitui-se no estudo significativo e detalhado de um ou alguns objetos, de modo que conceda seu vasto e esmiuçado entendimento, função quase improvável por meio de outros esboços analisados (GIL, 2010).

Para Yin (2003, p 42) os estudos de caso devem apresentar cinco componentes na pesquisa: “1. As questões de um estudo; 2. Suas proposições se houver; 3. Sua(s) unidade(s) de análise; 4. A lógica que une os dados às proposições; e 5. Os critérios para se interpretar as descobertas”.

1. Questões de estudo- como melhorar a qualidade de vida do sujeito com Doença de Crohn?
2. Proposições - a qualidade de vida do sujeito da pesquisa irá alterar com após a prescrição de enfermagem.

3. Unidades de análise – levantar história de vida do sujeito pesquisado e identificar qualidade de vida antes e depois da prescrição de enfermagem.

4. Lógica dos dados e critérios de interpretação podem ser analisadas conjuntamente, pois, demonstra a forma como os dados colhidos serão analisados.

3.2 SUJEITO DA PESQUISA

O sujeito desta pesquisa é um indivíduo portador da Doença de Crohn. Residente na cidade de Vila Velha-ES.

A.S.F., sexo feminino, nascida em 03/07/1981, moradora da cidade de Vila Velha-ES, com diagnóstico da doença de Crohn aos 29 anos idade, no ano de 2012. Foi submetida a procedimento cirúrgico de Laparotomia no mesmo ano, acometida a vários tratamentos medicamentosos como corticoides, imunossupressores e outros, atualmente em tratamento quimioterápico venoso, pois a mesma apresentou vários quadros de alergia em relação às outras medicações que lhe foram administradas ao longo de seu tratamento. Em acompanhamento médico regular com equipe especializada em um hospital de Vitória - ES.

3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Foram adotadas como ferramenta de pesquisa, as normas da Sistematização da Assistência de Enfermagem, questionário Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), formulário de avaliação da qualidade de vida e formulário de exame físico em períodos diferentes, antes e depois de aplicar o processo de enfermagem.

O questionário a respeito de qualidade de vida IBDQ, que foi confeccionado em 1988 nos Estados Unidos da América por (MITCHELL et al., 1988 apud PONTES et al., 2004), da McMaster University, no decorrer de entrevistas com indivíduos portadores de doenças inflamatórias intestinais. Em 1989, foi reorganizado o qual foi encurtado de “150 para 32 itens atuais, contendo quatro domínios: sintomas intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos sociais e aspectos emocionais”, as respostas do questionário são de múltipla escolha, contendo cada uma sete

alternativas. O escore 1 expressa menor índice de insatisfação da qualidade de vida e 7 o maior índice de satisfação (GUYATT et al., 1989 apud PONTES et al., 2004, p. 138).

O IBDQ foi reformulado em 1994 com mais número de indivíduo, no qual foi considerado um método seguro, para obter resultados importantes sobre as alterações que acometem a condição de saúde dos indivíduos com doença inflamatória do intestino (IRVINE et al., 1994 apud PONTES et al., 2004).

A transposição para idioma português do IBDQ, aplicado à cultura brasileira, é de simples e rápida execução, e as características do instrumento foram mantidas. Mostrando eficácia, para análise da qualidade de vida de indivíduos brasileiros com doença inflamatória do intestino (PONTES et al., 2004).

3.4 RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Entrevista com o indivíduo através de questionário (IBDQ), formulário de avaliação da qualidade de vida e formulário de exame físico, nos períodos diferentes, antes e depois de aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, coletando dados sobre a anamnese, exames, dados cirúrgicos realizados desde o surgimento da doença, verificação da história de vida do sujeito estudado.

A sistematização da assistência de enfermagem foi empregada com intuito de prescrever ações que poderão melhorar a qualidade de vida do sujeito.

Após trinta dias da colocação em prática da prescrição de enfermagem foi aplicado novamente o questionário de qualidade de vida, verificando se houve mudanças no estilo de vida do sujeito.

3.5 ANÁLISE DA PESQUISA

Os resultados foram observados através da avaliação do escore contido no questionário, que foi realizada em períodos diferentes, antes e depois de aplicar as etapas da sistematização da assistência de enfermagem. Sucedendo as etapas desse processo: histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução de

enfermagem, direcionado para qualidade de vida do indivíduo portador da Doença de Crohn.

3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A), que foi aprovado no comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória do Espírito Santo, sob número 2.627.015. Este documento tem como objetivo esclarecer e proteger o sujeito da pesquisa, assim como, o pesquisador, manifestando seu respeito à ética no desenvolvimento do trabalho, os dados coletados serão mantido em sigilo e segurança, e o indivíduo tem autonomia para sair da pesquisa quando achar conveniente.

O TCLE foi elaborado em duas vias, sendo uma cópia para o sujeito da pesquisa e outra para o pesquisador.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa tem como premissa, avaliar a qualidade de vida através do questionário (IBDQ), em um indivíduo acometido pela doença de Crohn, antes e após a prescrição de enfermagem.

De acordo com a sistematização da assistência da enfermagem, afim de, obter os resultados e discussões dessa pesquisa. Foi aplicada a primeira etapa desse processo, que compreende anamnese, exame físico (anexo B), e a evolução de enfermagem.

Os enfermeiros detêm-se de cinco formas para obter uma investigação organizada que são: “Coletas de dados; validação dos dados; agrupamento dos dados; identificações de padrões; comunicação e registro de dados”. (ALFARO-LEFEVRE, 2005 apud TANNURE; PINHEIRO, 2011, p. 33).

No proêmio dos dados coletados, em forma de depoimento, escrito de próprio punho pelo sujeito da pesquisa, contribuindo com a anamnese, fornecendo informações relevantes sobre os acontecimentos da sua vida, no percurso da descoberta e tratamento da doença de Crohn, de maneira a contemplar o propósito dessa pesquisa.

No decurso do estudo, foi realizado o exame físico (anexo B), e elaborado a evolução de enfermagem, concluindo-se a primeira etapa do processo de enfermagem.

A segunda etapa foi à elaboração dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a literatura referenciada, condizentes com os problemas evidenciados na primeira etapa. Dando sequencia nas etapas, a terceira, aborda os resultados esperados, para que assim possa ser determinado a implementação de enfermagem, a qual foi realizada a prescrição de enfermagem caracterizando a quarta etapa. Prescrição essa que foi proposta ao sujeito da pesquisa a submeter-se as orientações nela contida.

Após o período da aplicação da prescrição de enfermagem foi analisada os resultados obtidos através de nova aplicação do questionário (IBDQ), do qual foi extraído o resultado do processo de enfermagem caracterizando a quinta e ultima etapa. Este processo de suma importância e prioritário do profissional enfermeiro.

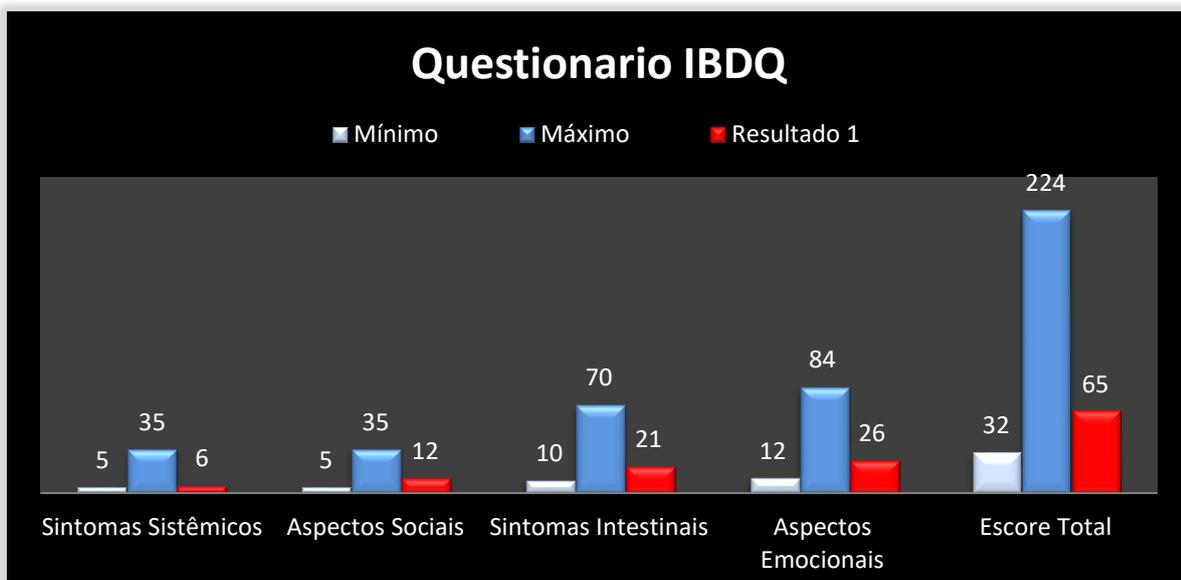
Pelo exposto a pesquisa será dividida em duas partes:

- 1- Aplicação do questionário de qualidade de vida (IBDQ), aplicação da prescrição de enfermagem.
- 2- A avaliação do processo de enfermagem com nova aplicação do questionário de qualidade de vida (IBDQ).

4.1 PRIMEIRO RESULTADO DO QUESTIONÁRIO IBDQ

A verificação da pontuação do questionário que abrange tópicos (Social, sistêmico, intestinal e total), respondido antes da aplicação do processo de enfermagem. O resultado do questionário foi descrito no gráfico 1.

Gráfico 1 – Questionário IBDQ



Fonte: elaboração própria.

O resultado demonstrado no gráfico acima avalia a qualidade de vida do indivíduo portador de doença Crohn. Os valores obtidos evidenciam um declínio em relação aos valores considerados máximos no padrão de qualidade de vida, em todos os tópicos ofertados pelo questionário (Social, sistêmico, intestinal e total).

4.2 APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem é a prática de condutas organizadas, objetivando ao indivíduo uma assistência apropriada. Define-se pelo inter-relacionamento e aplicação de suas etapas (LUCENA; BARREIRA, 2011).

Identifica-se assim, que a execução de um modelo ou um método predeterminado de assistência, não garante maior segurança e qualidade nessa assistência de saúde ao indivíduo. É necessário, similarmente introduzir inovações relacionadas a complexidade nas relações e convívios dos profissionais, objetivando propiciar ao indivíduo uma assistência de forma completa, visando ele, na sua individualidade e coletividade. Evidenciando a importância de compreender e apreender para aplicar a sistematização da assistência de enfermagem. Contribuindo na capacitação profissional, ampliando esses conhecimentos de forma a seguir as etapas desse processo, mais também, ser um profissional que enxerga além de prescrições e normativas, estando essa assistência, voltada para o indivíduo (NASCIMENTO et al, 2008).

A prática da sistematização da assistência de enfermagem é essencial para auxiliar uma assistência de enfermagem mais adequada (MARQUES; CARVALHO, 2005).

Segue dados coletados conforme planejamento e objetivos instituídos por essa pesquisa, seguindo o padrão da sistematização da assistência de enfermagem.

4.2.1 Depoimento

Eu tinha apenas vinte e quatro anos quando meu corpo entrou em caos. Não sabia ao certo o que estava acontecendo, sentia dores absurdas no abdome, era tanta dor que ficava deitada no chão, e assim, com as dores vinha os vômitos. Nunca imaginei o que estava acontecendo. Só tinha a sensação de que algo ruim estava acabando com o meu interior. Fui vivendo anos assim, idas e mais idas ao médico, sem diagnóstico, não entendia, falava com os médicos, Doutor estou passando muito mal. Assim respondia “paciente você está com uma gastroenterite muito forte”. E dessa forma foi se passando vários e vários anos sem explicação, com diagnósticos mais descabidos que outros. Quando aos vinte e nove anos o descobrir o inferno. Sem saber ao certo o que estava acontecendo com o meu corpo, a doença de

Crohn já tinha tomado meu intestino e me deixou sem meus nutrientes. Mas vamos lá, com vinte e nove anos a maior crise da minha vida. Começou as dores abdominais num domingo à tarde, e logo em seguida veio vômito. Fui no médico naquele domingo, passei as maiores dores da minha vida, como de costume o médico me diagnosticou com gastroenterite me receitando remédios, com alegação que daria tudo certo e eu ficaria boa e me deu alta, pensei, que médico filho de uma cadela, vou morrer e ele não vai descobrir o que tenho. Foi chegando a madrugada, “meu Deus, foi a pior dor de todas”, o dipirona receitado pelo Doutor não estava fazendo efeito algum. Neste momento senti, que nada vai dar certo. Com o amanhecer do dia, as dores eram insuportáveis, pedi ao meu pai para me levar novamente ao pronto socorro. E o Crohn que não estava para brincadeira, tinha sua missão de alto me destruir. Ainda não sabia da existência dela. Estava morrendo, sério mesmo, morrendo, mas a triagem realizada pela enfermeira do hospital achou que não, e me colocou a pulseirinha verde no meu braço, alegando que isso poderia ser gases e que logo eu seria atendida pelo médico. Ela não sabia que aquela pulseira estava custando minha vida. O desespero começou, e eu só piorando. Então disse ao meu pai “Pai não sinto minhas pernas, quero vomitar, estou desmaiando”. Somente quando desmaiei perceberam que era uma paciente grave. Fui para maca e entrei no hospital. Começou a correria para salvar minha vida. Exames mas exames, ninguém sabia nada, o que estava acontecendo, quando fiz uma tomografia, ouvir o médico dizer, a paciente está gravíssima, obstrução intestinal, caso cirúrgico, doze horas de vida, foi isso que escutei. Mas calma, esqueci-me de mencionar algo antes da tomografia. Eu esta já vomitando fezes, fezes mesmo. O quadro era grave, voltando o médico, o mesmo chamou o cirurgião e começou mais uma batalha pois meu plano de saúde não cobria minha cirurgia, e o médico falava “ela vai entrar na fila da central de vagas para fazer a cirurgia”. Pensei como isso tudo pode estar acontecendo, que central de vaga, estou morrendo, fezes sendo sugadas por um fio no meu nariz, vou morrer mesmo, família não deixa. Mas sempre existe anjos nas nossas vidas, “minha prima” que trabalhava naquele hospital há anos, que conhecia o cirurgião chefe, aonde explicou sobre meu caso, pedindo ajuda. Então apareceu o cirurgião, na verdade dois, pra minha alegria, disseram “vamos operar ela aqui nesse hospital”. Fui para o centro cirúrgico na quarta-feira dia 28/10/2012, fiz uma Laparotomia e o cirurgião constatou que era doença de Crohn, lavou todo meu intestino e alguns outros órgãos e fechou. Assim o

diagnostico paciente A.S.F., vinte e nove anos, doença de Crohn fibroestenose. Depois de confirmado o diagnóstico, a doença de Crohn passou a ser parte da minha vida. Então tinha que ter minha vida de volta, sabendo do impacto que teria na minha saúde física e mental, os tempos obscuros que eu enfrentaria. Tentando retirar forças e não me deixando abalar pelo diagnóstico, coloquei em meus pensamentos a frase “Eu tenho Crohn, mas o Crohn não me tem”. Após recuperação da cirurgia iniciei meu tratamento com um especialista em doença de Crohn. Não foi fácil, tive minha vida virada de ponta a cabeça. No serviço principalmente, esqueci-me de mencionar que meu casamento acabou-se, prefiro não comentar a respeito. Então iniciou em minha vida uma nova rotina, de consultas regulares ao médico, tive que me reinventar, pois fiquei totalmente desorientada, procurando alternativas em meus pensamentos para continuar com as minhas atribuições, sabendo que enfrentaria várias implicações decorrentes da doença.

Então, como falei “Eu tenho Crohn, mais o Crohn não me tem”, mas ele insiste em me desafiar, após a descoberta da doença, comecei o tratamento com o médico especializado em Crohn, indicado pelo cirurgião que me operou. E assim fui a minha primeira consulta, ao qual o médico explicou para mim e meu irmão que sempre me acompanhava nos meus momentos difíceis da minha vida. E o diagnóstico médico foi doença grave sem cura, e terá que se submeter a tratamentos medicamentosos a sua vida toda. Assim iniciei o primeiro medicamento. Só que como comentei nas linhas acima a doença insiste em me desafiar. Mesmo fazendo o tratamento medicamentoso corretamente, as dores, diarreias, sangue, vômitos, não cessava e foi assim durante um ano, no dia 24/10/2013, hospitalizada, internada no hospital Evangélico, quando ouvir a frase do médico a falar: Obstrução intestinal novamente. Mas nesse caso como já havia diagnóstico da doença, os médicos imediatamente iniciaram o tratamento adequado para minha felicidade, ao qual não precisei novamente ir para uma mesa cirúrgica. Porém meu tratamento foi zero de alimentação, até o intestino se recuperar, e assim fiquei quinze dias internada. Após a alta hospitalar, tive uma consulta com o meu médico, o qual estava me encaminhado para outro médico especialista, pois ele estava com dúvidas sobre o meu diagnóstico: e Crohn, Retocolite? Entregou-me uma carta para entregar esse novo médico, com todas as informações sobre esse um ano de tratamento. E assim comecei o tratamento com esse outro médico, no hospital Santa Casa de

Misericórdia, na cidade de Vitória. Mesmo com a carta me entregue pelo meu antigo médico, ele já havia passado meu histórico pessoalmente para esse atual médico.

Pra dar início a um novo tratamento, foram solicitados vários exames, eu estava muito mal, nada bem, e esse novo médico não era somente um médico, mas para mim, um verdadeiro anjo. Que após os resultados desses exames as dúvidas do meu antigo médico, havia acabado, pois o exame de colonoscopia e a biopsia, foi confirmado o diagnóstico de doença de Crohn fibroestenose, que acometia quase todo meu intestino, mesmo o reto.

E iniciei um novo tratamento, e a fala do médico foi “vamos arriscar”, e comecei a tomar outro medicamento, o tratamento que naquele momento me levou a remissão da doença.

Ai sim podia dizer a todos meus familiares que tanto se preocupavam com o meu bem estar, que eu estava ótima, 100% como dizia meu médico. Mas com a felicidade de estar me sentindo bem fisiologicamente, ocorreu nesse mesmo período o meu divórcio, após dezoito anos de casamento, que me desmoronou, a tristeza me consumiu, o choro, a angústia era meus companheiros diariamente, pois a doença não havia trazido somente problemas físicos, mais também sofrimento mental. Tentei ser forte, e mantive meu tratamento medicamentoso corretamente, foi momentos muito difíceis.

Com o tempo, adquiri complicações da doença, senti dores nas minhas articulações da cintura para baixo, que me prejudicava na minha locomoção diária, que após exames foi confirmado que se tratava de complicações. Ocorrendo assim problemas das articulações sacroilíacas e no joelho direito.

Em fevereiro de 2016, em planos para o carnaval, aconteceu o surgimento de um caroço no meu bumbum. Mais mesmo assim continuei meus planos, acreditando que aquele caroço não tivesse nada a haver com a minha doença. Mas me enganei, na volta dessa viagem de carnaval, fui direto para o hospital, o que era somente um caroço, se tornou vários. E assim lá estava eu, novamente naquele hospital, e agora com diagnóstico de uma complicação da doença de Crohn, aqueles caroços eram na verdade fístulas perianal. Que me acarretaram dezessete dias de internação, que sofrimento, mal conseguia sentar, somente deitada de lado. Após uma semana de

alta hospitalar, surgem novamente outras fístulas, em proporções bem maiores, e fui submetida à outra internação.

Essa nova internação, com a avaliação do cirurgião, fui encaminhada direto para o centro cirúrgico, pois estava muito preocupada com essa situação. Pois seria uma cirurgia na qual usaria uma borracha nas fistulas e em seguida iniciaria o tratamento com quimioterapia. Meus pensamentos me angustiavam, pois eu uma mulher nova, com borracha no meu bumbum, não sabia nem como me comportar. E sem falar na palavra quimioterapia, essa sim me trazia pânico. Já me imaginava careca. Mais graças a Deus após três horas de cirurgia recebi a notícia de que a cirurgia ocorreu tudo bem, e que não foi necessário o uso das tais borrachas. E assim iniciei o tratamento das fistulas, cinco dias de internação e trinta dias de curativo diários, para assim retorna aos poucos a minha rotina normal.

Como a doença insisti em me desafiar, meu organismo rejeitou o tratamento medicamentoso ao qual estava utilizando naquele período. E assim foi novamente a minha trajetória na busca de um novo caminho para sobreviver, e lá vou eu, fazer aqueles exames, ao qual me trazem constrangimento, como o exame de colonoscopia. Após realização desses exames, veio o diagnóstico que minha doença estava em atividade. E uma nova luta se iniciou, e um novo medicamento.

Mais o meu mal-estar, de diarreia, sangramento e vômitos me acompanham a todos os momentos. E com a doença em atividade, pedir em menos de três meses quatorze quilos. A qual trouxe muita preocupação para mim e a equipe médica. E se não bastasse esse emagrecimento, meu organismo novamente rejeitou a medicação, e com isso uma farmacodermia grave, com exantema em rosto, pescoço e membros. Mas para mim, uma escamação da minha pele em grande proporção no corpo inteiro. E com isso a vergonha de me mostrar perante as pessoas, me sentia uma mulher sem vaidade e sem beleza. Como a doença insisti em me desafiar, dessa vez o que me trazia mais medo, aconteceu, o tratamento com a quimioterapia.

E assim novamente uma nova esperança, e quando chegou o momento da primeira aplicação da medicação, minhas angustias voltaram a me consumir, pois só me imaginava careca. Até que o médico me informou que isso não ocorreria. Que alívio, não perderia meus cabelos, e assim conservaria minha vaidade.

Após sete meses de quimioterapia, meu organismo estar rejeitando a medicação, então como dito várias vezes, lá vou eu, pro meus exames.

Como a doença não estava satisfeita em atacar somente o meu intestino, resolveu trazer erupção cutânea e úlceras na minha boca. E o emagrecimento rápido tornou a me desafiar. E assim novamente afetando a minha alta estima.

Ocasionalmente também problemas nos meus olhos, ao qual o médico diagnosticou como suspeita de uveíte, uma complicação da própria doença, e novamente a farmacodermia veio a me atormentar.

No momento, estou vivendo na esperança de iniciar um novo tratamento, pois a doença de Crohn se encontra ativa. E com ela as complicações, aos quais outros especialistas estão me acompanhando para tratamento.

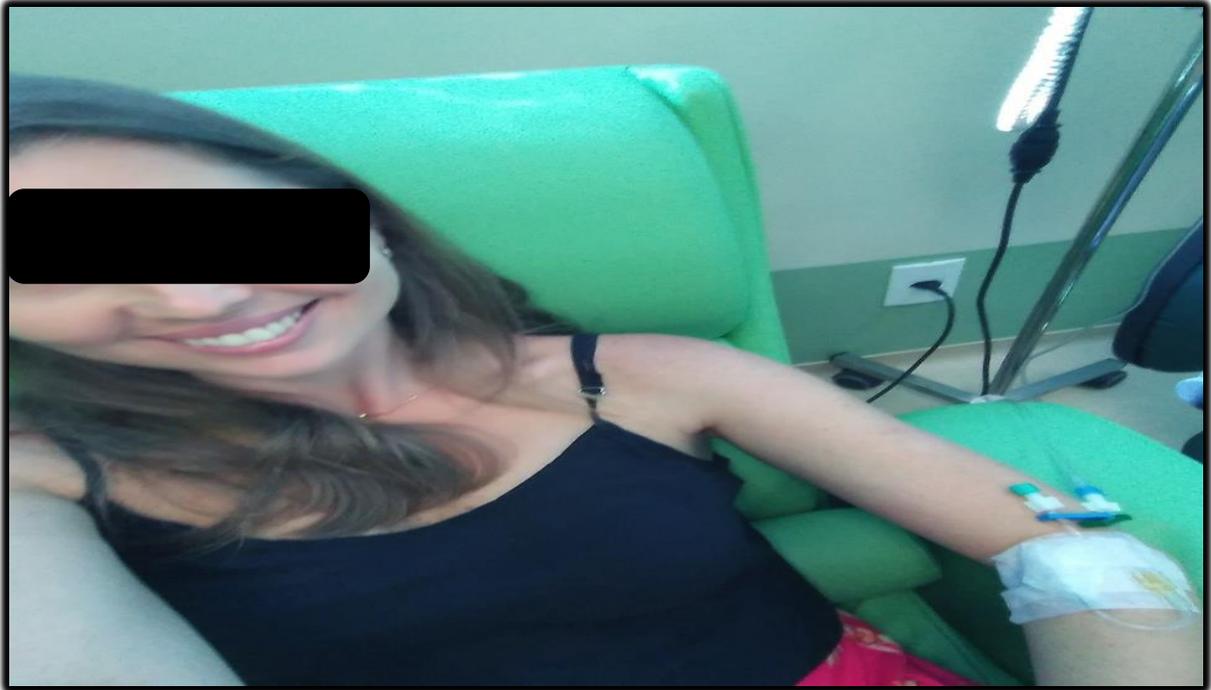
Nunca imaginei na minha vida, que teria tantos médicos a me rodear, quando deitado na cama para adormecer, o sono vai embora, pois as preocupações e incertezas me trazem muita tristeza, e assim a noite se passa vagarosamente. Mas como preciso continuar a minha rotina de vida, “tida normal”, me levanto para um dia de trabalho exaustivo, pois o cansaço me domina, e vou me arrastando até o final do dia. Com isso não tenho forças, nem vontade de me dedicar a uma alimentação saudável, e me alimento do que for mais fácil, mesmo sabendo que isso me traz riscos como inchaço abdominal e muitas cólicas.

Mas tento de todas as formas ser forte, pois tenho dois filhos que precisam da minha presença, do meu amor, dos meus cuidados, pois me tornei pai também após o meu divórcio. E vivo na esperança que um tratamento seja verdadeiramente eficaz contra essa doença.

E assim a esperança é minha companheira continua o que me traz o suspiro de vida, a vontade de viver mesmo com minhas limitações, e assim caminho devagar vivendo um dia de cada vez.

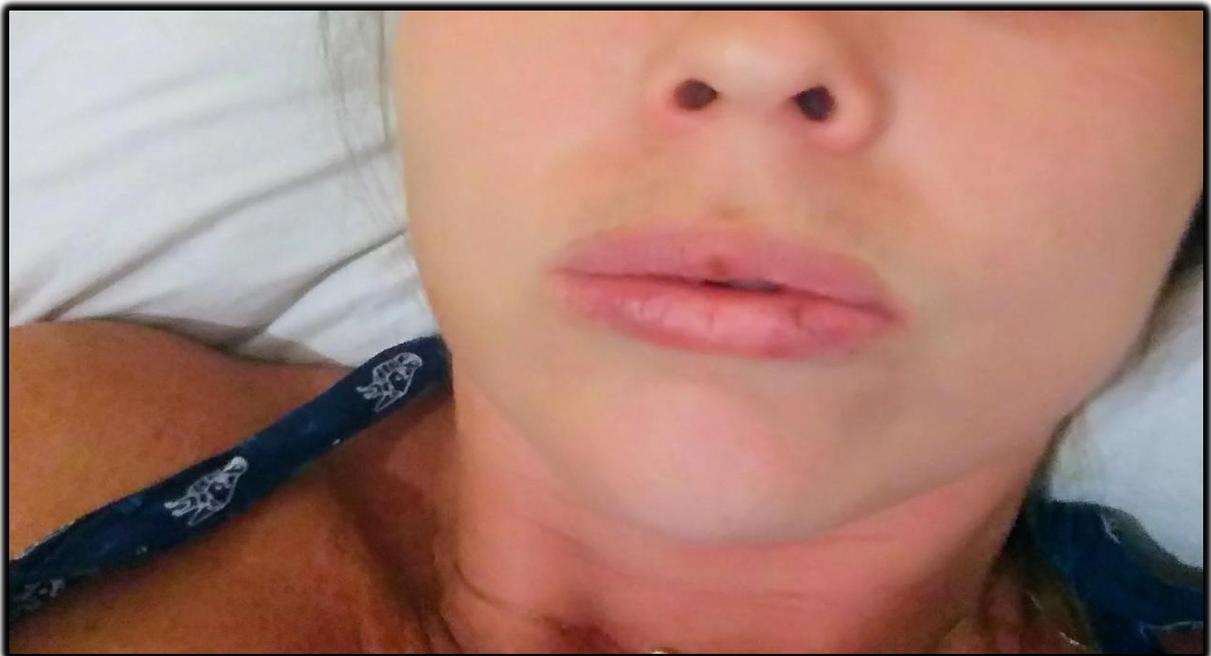
4.2.1.1 Fotos do sujeito da pesquisa

IMAGEM 1 - Tratamento de Quimioterapia



Fonte: Elaboração própria.

IMAGEM 2 – Lesão na mucosa oral



Fonte: Elaboração própria.

IMAGEM 3 – Alergia medicamentosa



Fonte: Elaboração própria.

IMAGEM 4 – Cicatriz cirúrgica



Fonte: Elaboração própria.

4.2.2 Evolução de enfermagem

A. S. F., 36 anos, sexo feminino, cor branca, 40 kg, mediolíneo, profissão: pedagoga. Doença pré-existente: doença de Crohn. Em tratamento medicamentoso com imunossupressores e quimioterápicos. Nega patologias familiares. Realizado duas cirurgias de cesárea e uma cirurgia de Laparotomia, hábitos alimentares com irregularidades, relata insônia e cansaço físico diário, não realiza nenhuma atividade física, vestimenta adequada à temperatura, boa postura. Acordada, orientada, verbalizando, deambulando, crânio de formato adequado com biótipo e idade, tábua óssea de consistência dura, couro cabeludo integro sem abaulamentos e depressões, sem pontos dolorosos. Cabelos asseados, ressecados, com queda discreta. Tegumento não integra com presença de pápulas na região próximo aos olhos, sensibilidade tátil térmica e dolorosa preservada. Mimica facial preservada. Supercílios simétricos, bem implantados e distribuídos, pálpebras integras, fenda palpebral com abertura normal, esclera branca com rede venosa visível, pupilas isocóricas, centralizadas, contorno regular. Campo visual preservado, acuidade visual preservada, globo ocular centralizado. Nariz simétrico à face, narinas preservadas, sem desvio de septo, acuidade olfativa preservada, acuidade auditiva preservada, teste de Rinnie positivo e Weber negativo bilateralmente. Lábios finos, com presença de erupções cutâneas, mucosa oral rosada com presença de erupções cutâneas, dentes limpos e completos, língua rosada, integra, centralizada, úvula centralizada. Pescoço com tegumento integra, centralizado com movimentos preservados sem rigidez de nuca. Linfonodos occipitais, auricular anterior e posterior, submandibulares, amigdalianos e mentonianos, não palpáveis. Carótida sem presença de frêmito. Linfonodos cervicais e supraclaviculares não palpável. Movimentos alternados, e prova dedo-nariz preservado. Tórax de formato normal, simétrico, respiração costal-superior, eupneia, ritmo normal, sem abaulamentos e depressões, expansibilidade de ápice e base preservados bilateralmente, frêmito tóraco-vocal preservado bilateralmente, auscultar pulmonar anterior e posterior com murmuros vesiculares limpos, musculatura preservada, percussão com som claro pulmonar em região de projeção dos pulmões e submaciço em projeção do coração. Ausculta cardíaca em foco aórtico, foco pulmonar, foco mitral, foco tricúspide, com bulhas normofonéticas, 2T, rítmico, sem presença de sopro. Ictus Cordis não visível. Abdômen escavado, flácido, com presença de cicatriz cirúrgica na região umbilical,

ausência de abaulamentos e depressões. Ausculta com peristalse presente, à palpação superficial e profunda com aspecto de dor, ruído hidroaéreos audíveis, relato de diarreia. Diurese espontânea, genitálias sem anormalidade. MMSS e II com tegumento não integra com presença de máculas, movimentos espontâneos e força muscular preservada. Sinais vitais no anexo B.

4.2.3 Diagnósticos de enfermagem

Quadro 01 – Diagnósticos de enfermagem.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM
1 - Ansiedade relacionados à ameaça à integridade biológica secundária a: doença de Crohn evidenciada o indivíduo exibe: choro.
2 - Ansiedade relacionados à ameaça ao autoconceito secundária a: pensamentos intrusivos, indesejados evidenciado antecipação de má sorte.
3 - Desesperança qualquer doença crônica ou terminal (doença de Crohn) evidenciado vazio ou esgotado.
4 - Diarreia relacionada à inflamação secundária a: doença de Crohn evidenciada pelo menos, três evacuações moles ou líquidas por dia.
5 - Distúrbio na imagem corporal relacionados às mudanças na aparência secundárias a: cirurgia evidenciada resposta negativa verbal, ou não verbal, à mudanças real ou suposta na estrutura e/ou funcionamento (p. ex., vergonha, embaraço, culpa, revolta).
6 - Dor aguda relacionado por distúrbios viscerais: intestinais evidenciado comportamento expressivo (choro).
7 - Estilo de vida sedentário relacionado à falta de motivação evidenciada demonstração de descondicionamento físico.
8 - Incontinência intestinal relacionado à capacidade do reservatório prejudicada secundária a: doença inflamatória intestinal evidenciada sujeira de fezes nas roupas pessoais.
9 - Insônia relacionados à reação de ansiedade evidenciado redução na qualidade de vida.
10 - Insônia relacionados ao sono excessivo durante o dia evidenciado dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo.
11 - Manutenção ineficaz da saúde relacionados a: ausência de motivação evidenciado ausência de interesse expresso para melhora dos comportamento de saúde.
12 - Medo relacionados à perda de controle e a resultados imprevisíveis secundários a: dor evidenciado pânico.
13 - Medo relacionado à perda de controle e a resultados imprevisíveis secundários a: divórcio evidenciado capacidade diminuída para resolver problemas
14 - Mucosa oral prejudicada relacionado à inflamação/efeitos do ressecamento secundária a: doença autoimune evidenciada mucosa oral com lesões.
15 - Nutrição desequilibrada relacionado à absorção diminuída de nutrientes secundária a: doença de Crohn evidenciada necessidades metabólicas potenciais ou reais maiores que a ingestão com perda de peso .
16 - Nutrição desequilibrada relacionada a diminuição da ingestão oral, desconforto na boca, náuseas e vômitos secundários a: quimioterapia.

Fonte: CARPENITO, 2018.

4.2.4 Planejamento dos resultados esperados

Foram elaborados diagnósticos de enfermagem, priorizando os diagnósticos mais urgentes, através da análise juntamente com o sujeito da pesquisa. Dessa forma foi feita o planejamento dos resultados esperados, reconhecendo a particularidade do indivíduo, almejando melhorar a qualidade de vida.

Quadro 02 – Metas

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	METAS
Ansiedade	Relatar maior conforto psicológico e fisiológico.
Desesperança	Expressar expectativas desejadas para o futuro próximo. Descrever o significado que dá à vida e sua finalidade. Demonstrar iniciativa, autodireção e autonomia na tomada de decisões; demonstrar estratégias eficazes de soluções de problemas. Redefinir o futuro, fixar metas realistas com expectativas de alcança-las.
Diarreia	Relatar menos diarreia.
Distúrbio na imagem corporal	Expressar uma visão positiva do futuro, e retomar o nível anterior de funcionamento.
Dor aguda	Alívio satisfatório.
Estilo de vida sedentário	Expressará intenção de envolvimento em atividades físicas, ou se envolverá mais. Estabelecer uma meta de exercícios semanais.
Incontinência intestinal	Deverá evacuar fezes macias e formadas a cada 2 ou 3 dias. Relatar as técnicas para eliminação fecal. Descrever as necessidades dietéticas e de líquidos.
Insônia	Relatará um equilíbrio ideal entre repouso e atividade. Descrever os fatores que impedem ou inibem o sono. Identificar técnicas que induzem o sono.
Manutenção ineficaz da saúde	Verbalização de intenção de envolvimento em comportamentos de manutenção de saúde. Identificar barreiras à manutenção da saúde.
Medo	Relatará aumento do conforto psicológico e fisiológico. Mostrar diminuição da resposta visceral (pulso, respiração). Descrever os padrões de enfrentamento eficazes e ineficazes. Identificar seus próprios padrões de enfrentamentos.
Mucosa oral prejudicada	Deverá ficar livre da irritação da mucosa oral, ou apresentar sinais de cicatrização com diminuição da inflamação.
Nutrição desequilibrada	Deverá ingerir a exigência nutricional diária de acordo com seu nível de atividade e necessidade metabólicas. Relatar a importância da boa nutrição. Identificar deficiências na ingestão diária. Relatar métodos para aumentar o apetite.

Fonte: CARPENITO, 2018.

4.2.5 Intervenções/Prescrição de enfermagem

Quadro 03 – Intervenções/prescrição de enfermagem.

(continua)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>Ansiedade.</p>	<p>Proporcionar tranquilidade conforto. Apoiar os mecanismos de enfrentamento presentes (p. ex., permitir que o indivíduo fale, chore); não confrontar ou questionar com racionalização ou defesa. Tranquiliza-lo incentiva-lo à respeito que uma solução pode ser encontrada. Delicadamente, incentivar o bom humor. Incentivar a discussão com as pessoas significativas. Incentivar o indivíduo a buscar conforto espiritual por meio da religião, da natureza, da oração, da meditação ou de outros métodos. Orientar, com termos não técnicos e compreensíveis, sobre a doença e os tratamentos associados. Orientar (ou encaminhar) o indivíduo para treinamento de assertividade. Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento (p. ex., aromaterapia, hidroterapia, musicoterapia e massagem).</p>
<p>Desesperança.</p>	<p>Enfatizar os pontos fortes e não os fracos ajudar a identificar coisas que sejam divertidas para fazer e percebidas como engraçadas. Ajudar na adaptação a metas realistas de curtos e longos prazos e a desenvolvê-las (ir das simples às mais complexas; pode usar um “cartas de metas” para indicar o tipo e o prazo para o alcance de metas específicas). Estimular um pensamento de meios-fins, em termos positivos.</p>
<p>Diarreia</p>	<p>Evitar laticínios (lactose), gorduras, grãos integrais, alimentos fritos e temperados, frutas e verduras frescas. Acrescentar, gradualmente, sólidos e semissólidos (biscoitos, iogurte, arroz, bananas, purê de maça. Orientar a procurar cuidados médicos se apresentar sangue e mucosa nas fezes e febre superior a 38°C. Aumentar a ingestão oral para manter a densidade específica normal da urina (urina amarelo-clara) Incentivar líquidos (chá, água, suco de maça, bebidas à base de gengibre). Ensinar a pessoa a monitorar a cor da urina para determinar a necessidade de hidratação. Aumentar os líquidos se a cor da urina for âmbar ou amarelo-escuro. Ensinar a limpar; -com delicadeza, a região anal após as evacuações, -podendo usar lubrificantes para proteger a pele.</p>
<p>Distúrbio na imagem corporal.</p>	<p>Estimular as atividades que englobem a nova imagem corporal (p. ex., compra de roupas novas). Incentivar o indivíduo a expressar seus sentimentos, especialmente sobre a maneira de sentir, pensar ou ver a si mesma. Validar sentimentos, permitindo que o indivíduo expresse seus sentimentos e seu pesar.</p>

Quadro 03 – Intervenções/prescrição de enfermagem.

(continuação)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Dor aguda.	<p>Explicar a causa da dor, se conhecida.</p> <p>Proporcionar informações exatas para reduzir o medo da adição. Examinar as razões do medo com o indivíduo.</p> <p>Discutir o efeito de técnicas de relaxamento sobre os efeitos dos medicamentos.</p> <p>Verificar os sinais vitais, sobretudo a frequência respiratória, antes da administração.</p> <p>Usar a via oral sempre que possível; vias endovenosa ou retal, quando necessárias, exigem permissão.</p> <p>Ensinar o indivíduo a evitar pensamentos negativos sobre a capacidade de enfrentar a dor.</p> <p>Praticar atividades que distraiam (p.ex., imagens guiadas, música). Praticar técnicas de relaxamento.</p>
Estilo de vida sedentário	<p>Melhorar a postura corporal.</p> <p>Melhorar a autoestima.</p> <p>Reduzir a depressão, a ansiedade e o estresse.</p> <p>Aumentar a absorção de oxigênio;</p> <p>Limitações físicas (consultar médico).</p> <p>Iniciar devagar e com exercícios mais fáceis; obter liberação médica. Manter registros da ingestão e das atividades. Manter uma lista de resultados positivos;</p> <p>Estar integrado ao estilo de vida pessoal, de 4 a 5 dias por semana, durante, pelo menos 30 a 60 minutos.</p> <p>Um programa regular de exercícios deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ser agradável; manter uma frequência cardíaca de cerca de 120 a 150 bpm. Envolver contração e relaxamento rítmicos e alternados dos músculos. <p>Evitar esforços ou exageros e ficar demasiadamente cansado. Parar, de imediato, se ocorrer algum dos sintomas: palidez ou dor torácica; tontura; falta de ar intenso; perda do controle muscular; náuseas.</p>
Incontinência intestinal.	<p>Manter um registro de eliminação ou um gráfico de evacuação, com hora, características das fezes, métodos auxiliares usados e números de eliminações involuntárias, se ocorrerem.</p>
Insônia.	<p>Pedir os indivíduos que façam um diário sobre dormir-acordar, durante um mês, incluindo hora de ir para cama, hora de acordar, dificuldades para adormecer, número de despertares(razão), bem como sonecas.</p> <p>Avaliar se existe alguma condição fisiológica ou medicamento que esteja interferindo no sono.</p> <p>Avaliar se algum estado psicológico está interferindo no sono. Consultar profissionais de saúde mental.</p> <p>Determinar se o estilo de vida ou acontecimentos na vida estão interferindo no sono.</p> <p>Manter um horário regular para as atividades, incluindo um horário de sono regular. Exercitar-se, mas não tarde da noite.</p> <p>Programar 1 hora antes de dormir para um relaxamento.</p> <p>Comer lanche leve antes de dormir. Não se deve ir para a cama com fome, nem após comer demais.</p> <p>Encaminhar o indivíduo com problemas crônicos de sono a um centro de distúrbios do sono.</p>

Quadro 03 – Intervenções/prescrição de enfermagem

(conclusão)

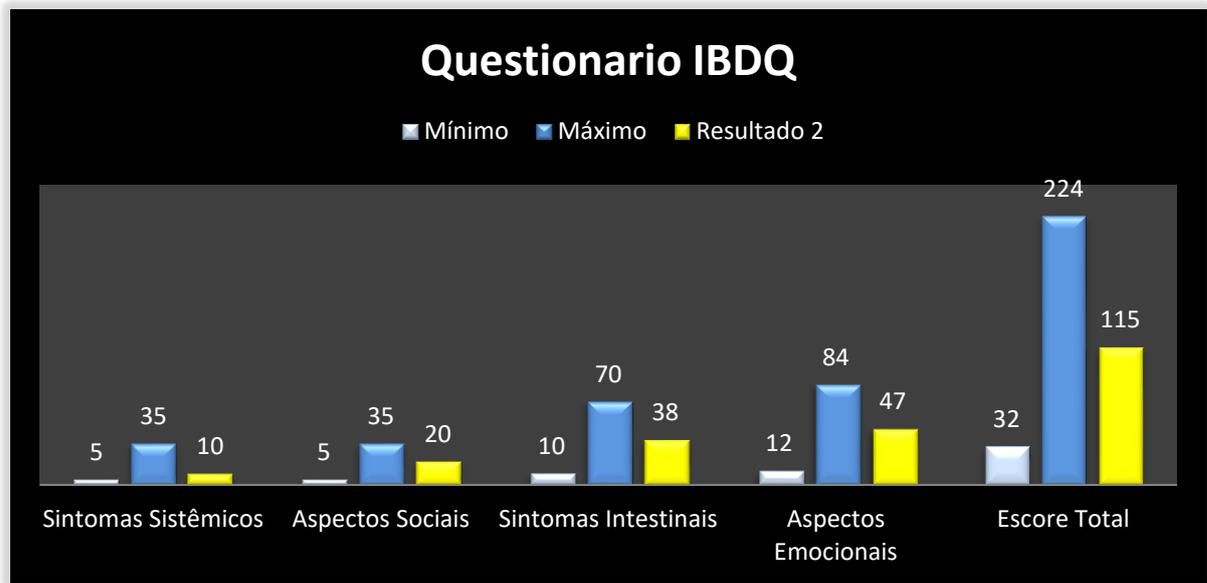
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES/PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Manutenção ineficaz da saúde.	Treinamento da assertividade. Resolução de problemas. Técnicas de relaxamento.
Medo.	Remover estímulos ameaçadores. Incentivar a expressão dos sentimentos. Técnica de relaxamento progressivo. Leitura, música, exercícios respiratórios. Interrupção de pensamentos, fantasia orientada. loga, hipnose, treinamento assertivo. Encorajá-lo a encarar o medo.
Mucosa oral prejudicada	Instituir o indivíduo a: - Implementar o regime, escovação, uso do fio dental, enxágue e hidratação após as refeições e antes de dormir. - Evitar enxaguantes com álcool. Examinar diariamente a boca quanto a lesões e inflamação e comunicar as alterações. - Evitar alimentos temperados, salgados, quentes, ásperos ou ácidos. - Informar os seguintes sintomas: temperatura superior a 38° C, novas lesões ou feridas na boca, sangramento gengival, dificuldade para engolir ou incapacidade para ingerir líquidos bem como dores na boca. - Manter a boca limpa e úmida.
Nutrição desequilibrada.	Explicar a necessidade do consumo adequado de carboidratos, gorduras, proteína, vitaminas, minerais e líquidos. Consultar o nutricionista para estabelecer suas exigências calóricas e alimentares. Incentivá-lo a repousar antes das refeições. Com o apetite diminuído, restringir a ingestão de líquidos com as refeições e evita-los 1 hora antes e depois delas. Seguir etapas para promover o apetite: - Determinar suas preferências alimentares e providenciar esses alimentos, conforme apropriado; - Eliminar qualquer odor ou visão desagradável da área de alimentação; - Controlar qualquer dor ou náuseas antes das refeições; - Incentivar sua família a trazer os alimentos permitidos de casa, se possível; - Providenciar um ambiente relaxado e alguma socialização durante as refeições.

Fonte: CARPENITO, 2018.

4.3 SEGUNDO RESULTADO DO QUESTIONARIO IBDQ

A verificação da pontuação do questionário que abrange tópicos (Social, sistêmico, intestinal e total), respondido depois de trinta dias da aplicação do processo de enfermagem. O resultado do questionário foi descrito no gráfico 2.

Gráfico 2 – Questionário IBDQ



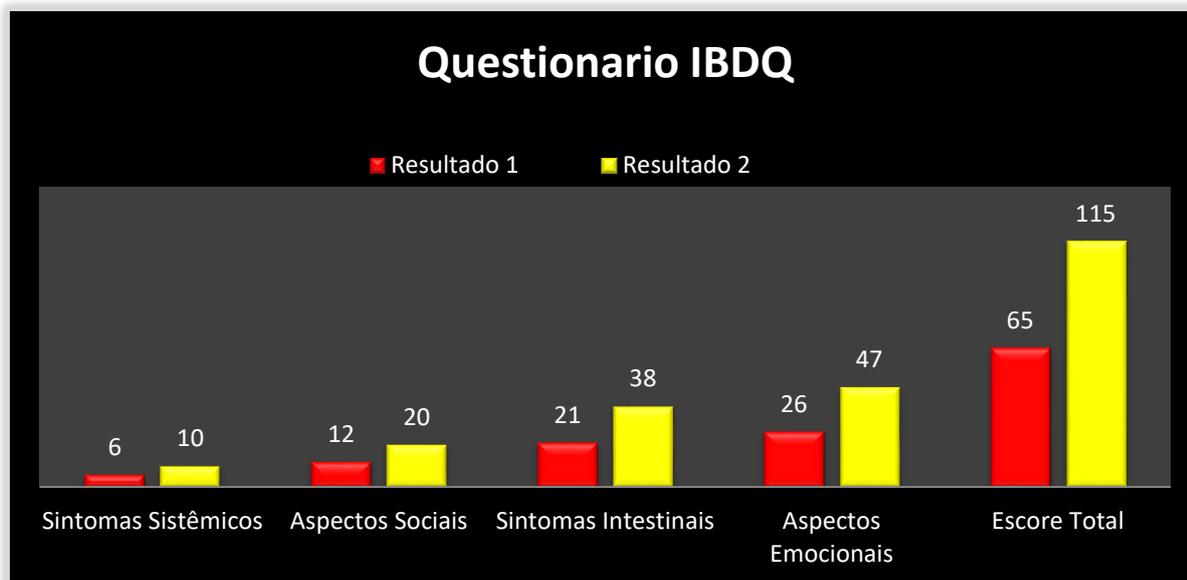
Fonte: elaboração própria.

O resultado no gráfico acima demonstra um aumento considerável no padrão de qualidade de vida, em todos os tópicos ofertados do questionário (Social, sistêmico, intestinal e total). Constatando a eficácia do processo da sistematização da assistência de enfermagem.

4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS DOIS QUESTIONARIOS IBDQ

A comparação da pontuação da aplicação do questionário nas duas etapas dessa pesquisa estão descritas no gráfico 3. Do qual demonstrasse progressão na qualidade de vida do sujeito da pesquisa, ratificando a eficiência do processo de enfermagem.

Gráfico 3 – Questionário IBDQ



Fonte: elaboração própria

4.5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da aplicação do questionário IBDQ, utilizado para avaliação da qualidade de vida em indivíduos portadores de doenças inflamatórias intestinais. Evidenciou-se problematizações na qualidade de vida do sujeito da pesquisa.

O questionário é dividido em tópicos que analisa os sintomas intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos sociais e aspectos emocionais. Para cada tópico, existe um valor numérico de mínimo e máximo, sendo o mínimo pior qualidade de vida, e o máximo melhor qualidade de vida. Conforme demonstrado no gráfico 1, demonstrando insatisfação em todos os tópicos.

Após a inserção do processo de enfermagem no período estipulado de trinta dias, foi ofertado ao indivíduo novamente o mesmo questionário, do qual se extraiu níveis mais satisfatórios em relação ao padrão da qualidade de vida.

Os diagnósticos, intervenções e prescrições de enfermagem, foram planejados para intervir, afim de, melhorar a expectativa de qualidade de vida desse indivíduo, com a finalidade de promover mais conforto e tranquilidade para ele conduzir a sua rotina diária com mais segurança e assim ter um maior controle no seu processo saúde-doença. Conforme será apontado a seguir:

O planejamento de vida desse indivíduo foi alterado bruscamente, após diagnóstico médico de doença de Crohn, e por se tratar de uma doença crônica que acomete todo trato gastrointestinal. O indivíduo sofreu alterações em seus hábitos, costumes e atitudes, gerando modificações em curto, médio e longo prazo. Afetando seu comportamento emocional e físico, obrigando ao indivíduo a realizar mudanças em seu comportamento, alterando assim, seu modo de pensar e realizar seus planos de vida.

Um das alterações fisiológicas é a ingestão de alimentos, que traz consigo também alterações emocionais (SARLO; BARRETO; DOMINGUES, 2008).

A diarreia sendo uma complicação da doença de Crohn concilia constrangimentos ao indivíduo, comprometendo tanto sua rotina diária quanto sua vida social.

Segundo, Sarlo, Barreto e Domingues, (2008) em estudo foram evidenciados, a alteração na alimentação de participantes, que tiveram de realizar essas mudanças quase de forma obrigatória. Ocasionalmente insatisfação, pois relataram certo desânimo frente a essas restrições, evitando compromissos sociais como jantares.

Em decorrência da diarreia, a dor abdominal que ocorre após a ingestão de alimentos inadequados, muitas vezes por se sentir na obrigação de consumi-los, seja por etiqueta ou até mesmo, a fim de, agradar familiares. Esse indivíduo acaba ingerindo alimentos que não são adequados para suprir seu metabolismo.

Em virtude da falta de nutrientes no organismo, que é frequente na doença de Crohn, ocorre a resposta inflamatória sistêmica, ocasionada por déficit no consumo alimentar oral, ou na diminuição da absorção e insuficiências de minerais e vitaminas (SILVA; SCHIEFERDECKER; AMARANTE, 2011).

A falta desses nutrientes no organismo, tem impacto negativo no desenvolvimento clínico da doença de Crohn, havendo aumento nas taxas relacionadas as complicações pós-operatórias e de mortalidade ((SILVA; SCHIEFERDECKER; AMARANTE, 2011).

A terapia nutricional tem função importante na desnutrição relacionada à doença de Crohn, com finalidade de evitar ou cuidar dessa desnutrição (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA, 2011). Assim, como evidenciado em outras pesquisas, o sujeito da pesquisa, também demonstrou vida social afetada e déficit

alimentar. Foram elaboradas estratégias para diminuir esses fatores, conforme prescrito.

A doença por ser crônica, traz consigo inúmeras dificuldades na rotina diária, sendo observadas variações físicas e emocionais. Dificuldades essas, muitas vezes, ocasionadas pelos tratamentos medicamentosos e pelas próprias complicações da doença, ocorrendo alterações psicológicas.

Os transtornos psicológicos que se manifestaram após diagnósticos da doença de Crohn, pelas características observadas. Importante se faz a inclusão em seu tratamento, com terapia específica para eventuais transtornos psicológicos identificados através do profissional especializado. E dessa forma auxiliar para um tratamento, que tenciona a abrange esse indivíduo como um todo, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (LIMA et al., 2012).

O indivíduo relatou que sofreu varias reações cutâneas decorrentes de alergia medicamentosa, como foi evidenciado no exame físico.

Mesmo sendo frequentes as reações cutâneas ocasionadas através da utilização de medicamentos, muitas vezes são difíceis de serem diferenciadas de outras doenças. (SILVARES et al., 2008).

Ficando também declarados nos diagnósticos outros fatores de suma importância para a manutenção da qualidade de vida, como a insônia que foi comprovada pelos medos, incertezas, que a doença ocasionou no psicológico desse indivíduo. Dificultando no conforto, na tranquilidade na hora de adormecer, acarretando sono e outros fatores que dificultam o andamento correto no planejamento diário desse indivíduo.

As técnicas de relaxamento vieram a melhorar esses alarmantes, a fim de, proporcionar um conforto e mais tranquilidade ao adormecer. Amenizando o cansaço o sono do dia seguinte.

Após o processo de enfermagem foi observado que o indivíduo da pesquisa sofreu mudanças em seu estilo de vida quase que por completo, modificando sua rotina após diagnostico da doença de Crohn. Conforme os diagnósticos de enfermagem evidenciaram mudanças nos padrões psicológicos e fisiológicos do mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa comprovou a eficácia do processo de enfermagem na qualidade de vida de um indivíduo portador da doença de Crohn. A sistematização da assistência de enfermagem se mostrou uma ferramenta importante no processo saúde-doença desse indivíduo, que através do andamento desse processo, conseguiu-se montar um planejamento de enfermagem de forma personalizada, a atender as necessidades observadas, afim de, auxiliar em um planejamento de vida adequada a essas necessidades. Contribuindo para melhor funcionamento fisiológico e mental, propiciando momentos mais prazerosos no cotidiano, mesmo carregando consigo a doença, que não tem cura, e estará consigo em toda trajetória da sua vida.

A enfermagem carrega na sua profissão o paradigma, “o dom de cuidar”, e a sistematização da assistência de enfermagem vem concretizar essa expressão.

A enfermagem realizada conforme parâmetros legais da profissão propicia uma assistência individual ou coletiva, com excelência no padrão de atendimento a esses indivíduos, que tanto necessitam desses conhecimentos científicos.

Os valores obtidos através do questionário IBDQ, deixou clara a eficácia desse processo na vida cotidiana desse indivíduo.

Detêm-se a importância de mais estudos na enfermagem e até mesmo na educação continuada especializada em pacientes portadores da doença de Crohn.

Através dos resultados favoráveis demonstrados na pesquisa, quanto à melhora na qualidade de vida do indivíduo portador da doença de Crohn. O processo da sistematização da assistência de enfermagem se mostrou um fator imprescindível, na vida, no tratamento, e na rotina diária. Propiciando assim, uma vida mais saudável no seu processo saúde-doença. Adequando seus planejamentos, e sonhos a serem contemplados, mesmo com suas restrições e complicações.

Assim, é evidenciado que o portador da doença, quando acometido de um processo de enfermagem adequado. Poderá garantir um grau de qualidade de vida satisfatório e douradora, uma vez que, a doença não tem cura.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, F. G. M. C. de; KOTZE, P. G. Burrill Bernard Crohn (1884-1983): o homem por trás da doença. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 253-255, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- CARPENITO, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 15. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- CHAVES, L. D. **Sistematização da assistência de enfermagem: Considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2009.
- COELHO, J. C. I. **Aparelho digestivo - clínica e cirurgia**. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1996. v. 1.
- COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Doença inflamatória intestinal. In: _____. **Patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 732-734.
- FIGUEIREDO, R. M. de et al. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, 2006, v. 40, n. 2, p. 299-303, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2017.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- JACOB, S. **Atlas de Anatomia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- KOTZE, L. M. da S.; KOTZE, P. G. Intestino Delgado: Doença de Crohn. In: DANI, R. **Gastroenterologia Essencial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.332-357.
- KUMAR, V. et al. **Robbins & Cotran Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- LIMA, F. D'A. V. de et al . Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 4, p. 481-488, ago. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2018.
- LUCENA, I. C. D. de; BARREIRA, I. de A. Revista enfermagem em novas dimensões: wanda horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 3, p. 534-540, set. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2018.

MARQUES, E. C. M. **Anatomia e Fisiologia Humana**. São Paulo: Martinari, 2011.

MARQUES, L. V. P.; CARVALHO, D. V. Sistematização da assistência de enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 199-205, 2005. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/461>> Acesso em: 03 abr. 2018.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2017.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

NASCIMENTO, K. C. do et al. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 643-648, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 abr. 2018.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, 2012. v. 26, n. 2, p. 241- 250, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2017.

PONTES, R. M. A. et al. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). **Arquivos de Gastroenterol.**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 137-143, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032004000200014>. Acesso em: 22 out. 2017.

POTTER, P. A. **Semiologia em Enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

SARLO, R. S.; BARRETO, C. R.; DOMINGUES, T. A. M. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 629-635, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SILVA, A. F. da; SCHIEFERDECKER, M. E. M.; AMARANTE, H. M. B. dos S. Ingestão alimentar em pacientes com doença inflamatória intestinal. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 204-209, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202011000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SILVARES, M. R. C. et al . Reações cutâneas desencadeadas por drogas. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 83, n. 3, p. 227-232, jun. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SMELTZER, C. S. et al. **Brunner&Suddath**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 2 v.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. **Terapia nutricional na doença de Crohn**. [S. l.], 2011. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_na_doenca_de_crohn.pdf>. Acesso em: 04 de maio 2018.

SOUZA, A. B. G. (Org.) et al. **Exame físico no adulto**. São Paulo: Martinari, 2013.

SOUZA, M. M. de et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 4, P479-484, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2017.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da assistência de enfermagem**: Guia Prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VENTURA, M. M.. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34829418/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527861955&Signature=egp6QY9T2I2OR3LcTOQE%2Fxo1FIM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3Dsetembro_outubro_O_Estudo_de_Caso_como_M.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2017.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**: Planejamento e Métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003

APENDICE A

CENTRO UNIVESITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE UM INDIVÍDUO PORTADOR DA DOENÇA DE CROHN APÓS PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Livia Perasol Bedin

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo geral avaliar a qualidade de vida antes e depois de aplicar a prescrição de enfermagem a um indivíduo portador da doença de Crohn. Os objetivos específicos serão: definir doença de Crohn e suas complicações; discutir o conceito de qualidade de vida ao indivíduo portador da doença de Crohn; descrever, aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, e avaliar se houve melhora na qualidade de vida após implantação da prescrição de enfermagem. O método será bibliográfico e estudo de caso, cujo levantamento de dados foi realizado nas bases: SCIELO, Google Acadêmico e acervo da biblioteca do Centro Universitário Católico de Vitória e pessoal e coleta de história e exame físico do sujeito da pesquisa.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: essa pesquisa não trará nenhum risco ao sujeito.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: os benefícios estão relacionados a melhora da qualidade de vida do sujeito pesquisado.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa será analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: caso o sujeito necessite de alguma orientação ele poderá entrar em contato com a profa. Livia Perasol Bedin no telefone (27) 33318500 ou no endereço que segue: Av. Vitória 950- Vitória- Es, ou ainda pelo e-mail lbedin@católica-es.edu.br

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO: Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____, expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmando também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

DATA: _____ / _____ / _____

Assinatura do Participante Voluntário

Profa. Livia Perasol Bedin

APÊNDICE B – PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
1. Administrar medicamentos conforme necessidade e de acordo com prescrição médica.	Diário
2. Suplementação vitamínica de acordo com prescrição médica	Diário
3. Realizar cuidados específicos com cada medicação	Diário
4. Fazer uso da medicação para alívio de dor conforme prescrito	Caso necessário
5. Terapia nutricional: A alimentação deverá ser de acordo com o gosto do indivíduo; evitar alimentos gordurosos, frituras e bebidas lácteas.	De 3 em 3 horas
6. Monitorar e anotar sinais vitais.	Diário
7. Observar condições hídricas e nutricionais	Diário
8. Encorajar a ingestão oral de líquidos.	Diário
9. Monitorar peso.	Diário
10. Controlar peso.	Diário
11. Analisar com o paciente os aspectos clínicos da doença: evacuações, emagrecimento, sangramento, dor abdominal dentre outros.	Caso necessário
12. Registrar frequência e consistência das fezes.	Caso necessário
13. Avaliar padrão de dor antes e após cada evacuação.	Caso necessário
14. Estimular o indivíduo para manter períodos de repouso evitando aumento de peristalse e do processo inflamatório.	Diário
15. Promover nutrição adequada	Diário
16. Apoio emocional para reduzir a ansiedade.	Diário
17. Orientar para lidar com o estresse.	Diário
18. Promover sono e repouso.	Diário
19. Manter horário regular para sono e repouso	Diário
20. Incentivar a cliente a enfrentar as condições psíquicas e alterações físicas.	Diário
21. Realizar técnicas de relaxamento	Diário
22. Adquirir conhecimento do processo da doença.	Habitual
23. Realizar higiene oral.	Depois das Refeições - Diário
24. Evitar alimentos temperados, salgados, quentes, ásperos ou ácidos.	Diário
25. Manter boca limpa e úmida.	Diário
26. Orientar a praticar atividade física.	Caminhada, três vezes na semana por 1 hora.
27. Orientar a iniciar tratamento com profissional da psiquiatria.	Encaminhar
28. Orientar a procurar um profissional de Educação Física	Encaminhar
29. Orientar a iniciar tratamento com profissional nutricionista.	Encaminhar
30. Verbalizar a necessidade de aderir ao esquema terapêutico e nutricional adequado para o quadro clínico	Diário

Fonte: Adaptado de CARPENITO, 2018.

ANEXO A - VERSÃO EM PORTUGUÊS DO IBDQ

1- Com que frequência você tem evacuado nas duas últimas semanas? Por favor, indique com que frequência tem evacuado nas últimas duas semanas, escolhendo uma das seguintes opções;

1. Mais frequente do que nunca.
2. Extremamente frequente
3. Muito frequente.
4. Moderado aumento na frequência.
5. Pouco aumento.
6. Pequeno aumento.
7. Normal, sem aumento na frequência das evacuações.

2- Com que frequência se sentiu cansado, fatigado e exausto, nas últimas duas semanas?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

3- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você se sentiu frustrado, impaciente ou inquieto?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

4- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você não foi capaz de ir à escola ou ao seu trabalho, por causa do seu problema intestinal?

1. Sempre
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

5- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você teve diarreia?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.

7. Nunca.

6- Quanta disposição física você sentiu que tinha, nas últimas duas semanas?

1. Absolutamente sem energia.
2. Muito pouca energia.
3. Pouca energia.
4. Alguma energia.
5. Uma moderada quantidade de energia.
6. Bastante energia.
7. Cheio de energia.

7- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você se sentiu preocupado com a possibilidade de precisar de uma cirurgia, por causa do seu problema intestinal?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

8- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você teve que atrasar ou cancelar um compromisso social por causa de seu problema intestinal?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

9- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você teve cólicas na barriga?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

10- Com que frequência, nas últimas duas semanas, você sentiu mal estar?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.

7. Nunca.

11- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você teve problemas por medo de não achar um banheiro?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

12- Quanta dificuldade você teve para praticar esportes ou se divertir como você gostaria de ter feito, por causa dos seus problemas intestinais, nas duas últimas semanas?

1. Grande dificuldade, sendo impossível fazer estas atividades.
2. Grande dificuldade.
3. Moderada dificuldade.
4. Alguma dificuldade.
5. Pouca dificuldade.
6. Raramente alguma dificuldade.
7. Nenhuma dificuldade.

13- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você foi incomodado por dores na barriga?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

14- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você teve problemas para ter uma boa noite de sono ou por acordar durante a noite? (Pelo problema intestinal)

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

15- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você se sentiu deprimido e sem coragem?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.

5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

16- Com que frequência, nas duas últimas semanas, você evitou ir a lugares que não tivessem banheiros (privada) bem próximos?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

17- De uma maneira geral, nas últimas duas semanas, quanto problema você teve com a eliminação de grande quantidade de gases?

1. O principal problema.
2. Um grande problema.
3. Um importante problema.
4. Algum problema.
5. Pouco problema.
6. Raramente foi um problema.
7. Nenhum problema.

18- De uma maneira geral, nas duas últimas semanas, quanto problema você teve para manter o seu peso como você gostaria que fosse?

1. O principal problema.
2. Um grande problema.
3. Um significativo problema.
4. Algum problema.
5. Pouco problema.
6. Raramente foi um problema.
7. Nenhum problema.

19- Muitos pacientes com problemas intestinais, com frequência têm preocupações e ficam ansiosos com sua doença. Isto inclui preocupações com câncer, preocupações de nunca se sentir melhor novamente, preocupação em ter uma piora. Com que frequência, nas duas últimas semanas, você se sentiu preocupado ou ansioso?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

20- Quanto tempo, nas últimas duas semanas, você sentiu inchaço na barriga?

1. Sempre.

2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

21- Quanto tempo, nas últimas duas semanas, você se sentiu tranquilo e relaxado?

1. Nunca.
2. Raramente.
3. Bem poucas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Muitas vezes.
6. Quase sempre
7. Sempre.

22- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você teve problemas de sangramento retal com suas evacuações?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

23- Quanto do tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu vergonha por causa do seu problema intestinal?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

24- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você foi incomodado por ter que ir ao banheiro evacuar e não conseguiu, apesar do esforço?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

25- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu vontade de chorar?

1. Sempre.

2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

26- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você foi incomodado por evacuar acidentalmente nas suas calças?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

27- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu raiva por causa do seu problema intestinal?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

28- Quanto diminuiu sua atividade sexual, nas duas últimas semanas, por causa do seu problema intestinal?

1. Absolutamente sem sexo.
2. Grande limitação.
3. Moderada limitação.
4. Alguma limitação.
5. Pouca limitação.
6. Raramente limitação.
7. Sem limitação alguma.

29- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você se sentiu enjoado?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

30- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você se sentiu irritado?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.

4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

31- Quanto tempo, nas duas últimas semanas, você sentiu falta de compreensão por parte das outras pessoas?

1. Sempre.
2. Quase sempre.
3. Muitas vezes.
4. Poucas vezes.
5. Bem poucas vezes.
6. Raramente.
7. Nunca.

32- Quanto satisfeito, feliz ou agradecido você se sentiu com sua vida pessoal, nas duas últimas semanas?

1. Muito insatisfeito, infeliz a maioria do tempo.
2. Geralmente insatisfeito, infeliz.
3. Um pouco insatisfeito, infeliz.
4. Geralmente satisfeito, agradecido.
5. Satisfeito a maior parte do tempo, feliz.
6. Muito satisfeito a maior parte do tempo, feliz.
7. Extremamente satisfeito, não poderia estar mais feliz ou agradecido.

PONTUAÇÃO DO IBDQ

As questões que compõem cada domínio apresentam-se no questionário de maneira não ordenada, para que sejam evitados vieses nas respostas.

Cada questão dentro de cada um dos domínios aferidos tem sete alternativas de respostas. Cada opção de resposta vale seu próprio número em pontos, sendo 1 pior qualidade de vida e 7 a melhor, somando-se o total de pontos obtidos em cada domínio. A soma simples de todos os domínios resultará no escore total obtido pelo paciente.

Abaixo são relacionados os domínios e suas respectivas questões:

1- Questões do componente sintomas intestinais: 01, 05, 09, 13, 17, 20, 22, 24, 26, 29 (Escore podem variar de 10 a 70 pontos).

2- Questões do componente sintomas sistêmicos: 02, 06, 10, 14, 18 (Escore podem variar de 5 a 35 pontos).

3- Questões do componente aspectos sociais: 04, 08, 12, 16, 28 (Escore podem variar de 5 a 35 pontos).

4- Questões do componente aspectos emocionais: 03, 07, 11, 15, 19, 21, 23, 25, 27, 30, 31, 32 (Escore podem variar de 12 a 84 pontos).

Escore total pode variar de 32 a 224.

ANEXO B – FORMULARIO DE EXAME FÍSICO.**MODELO DE HISTÓRICO DE ENFERMAGEM****IDENTIFICAÇÃO:**

- Nome: A. S. F.
- Idade: 36 anos.
- Sexo: (X) Feminino () Masculino
- Estado Civil: Separada.
- Profissão: Pedagoga.
- Raça: Branca.
- Naturalidade: Vila Velha.
- Nacionalidade: Brasileira.

ANTECEDENTES DE SAÚDE:

- Doenças pré-existentes: Doença de Crohn.
- Uso de medicação: Tratamento medicamentoso, imunossupressores e quimioterápico.
- Cirurgias: 01 Cesárea e 01 Laparotomia.
- Antecedentes familiares: Nega patologia.

HÁBITOS

- Alimentação: Déficit alimentar consome nutrientes em quantidades e vezes menores do que o necessário para o organismo, não detém cronograma especial de alimentação.
- Sono e repouso: Insatisfatório - insônia o que acarreta repouso inadequado ocasionando cansaço físico diário. Sono prejudicado por pensamentos negativos.
- Condições de higiene pessoal: Adequada.
- Atividade física: Sedentária - não realiza nenhum tipo de atividade física.
- Substâncias tóxicas: Etilismo – não, Tabagismo – não, Drogas Ilícitas – não.

EXAME FÍSICO:

- Sinais vitais:

PA: 102 X 55 mmHg	T: 36 °C
Pulso: 72 bpm	FR: 12 rpm

- Dados Antropométricos:

Peso: 40 Kg.	Altura: 1.60 m.
Circunferência Abdominal: 70 cm.	

- Nível de consciência: Acordado, Lúcido, Orientado.
- Estado emocional aparente: Demonstra tristeza, choro.
- Aparência geral: Bom.
- Postura: Adequada.
- Vestimenta: Adequada.
- Biótipo: Mediolíneo

➤ **CABEÇA E PESCOÇO:**

- Tamanho e forma do crânio: Sem alterações morfológicas. Tábua óssea de consistência dura
- Couro cabeludo: Integro sem abaulamentos e depressões, sem pontos dolorosos, cabelos asseados e ressecados com queda discreta.
- **Pescoço:**
- Tegumento: integra.
- Localização: centralizado.
- Movimentos: Preservados sem rigidez de nuca.
- **Face:**
- Tegumento: Com presença de pápulas na região próximo aos olhos, desidratada.
- Sensibilidade tátil térmica e dolorosa: Preservada
- Mimica fácil: Preservada
- **Olhos:**
- Supercílios: Simétricos
- Pálpebras: Integras.
- Fenda palpebral: Abertura normal.

- Esclera: Branca.
- Pupilas: Isocóricas, centralizadas, contorno regular.
- Acuidade visual: preservada.
- Campo visual: preservado
- **Nariz:**
- Simétricos, sem desvio de septo.
- Acuidade olfativa: Preservada.
- **Ouvidos:**
- Acuidade auditiva preservada
- Teste de Rinnie: Positivo
- Teste Weber: Negativo
- **Boca:**
- Lábios: Finos, com erupções cutâneas.
- Mucosa: Rosada, com presença de erupções cutâneas.
- Língua; Rosada, integra,
- Úvula: centralizada
- Dentição: Completa.

- **SISTEMA CARDIOPULMONAR:**
- Tórax: normal, simétrico, sem abaulamentos e depressões.
- Respiração: Costal-superior, eupneia, rítmico.
- Expansão pulmonar: simétrico,
- Expansibilidade de ápices e bases: Preservados bilateralmente.
- Frêmito tora-vocal: Preservado bilateralmente.
- Ausculta pulmonar: sons normais.
- Percussão: Som claro
 - ❖ **Ausculta cardíaca:** Normocárdico, Bulhas normofonéticas 2T, rítmico, sem presença de sopros.
 - ❖ **Ictus Cordis:** Não visível.

- **SISTEMA GASTROINTESTINAL:**
- Abdome: Escavado, flácido, com cicatriz cirúrgica na região umbilical.

- RHA: Audíveis
 - Presença de massa palpável: Sem presença de depressões e abaulamentos
 - Eliminação intestinal: Relata diarreia
 - Peristalse: Presente
 - Palpação: superficial e profunda com presença de dor.
- **SISTEMA GENITURINÁRIO:**
- Eliminação vesical: Diurese espontânea.
 - Genitálias: Sem anormalidades
- **MMSS E II**
- Tegumento: Maculas em membros inferiores.
 - Movimentos: espontâneos
 - Força Muscular: Preservada.
- **SISTEMA IMUNOLÓGICO:**
- Linfonodos: Não palpáveis
- **INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**
- Relata dor abdominal quase que diariamente. Náuseas e vômito e Febre noturna.