



DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM



CURSO ANUAL DE
**GASTROENTEROLOGIA E
ENDOSCOPIA DIGESTIVA**
PARA ENFERMEIROS



13 de Novembro de 2014
Torres Vedras - Hotel Dolce Campo Real Turcifal
Inscrições até dia 31 de Outubro de 2014 em www.nghd.com

Natércia Maltinha

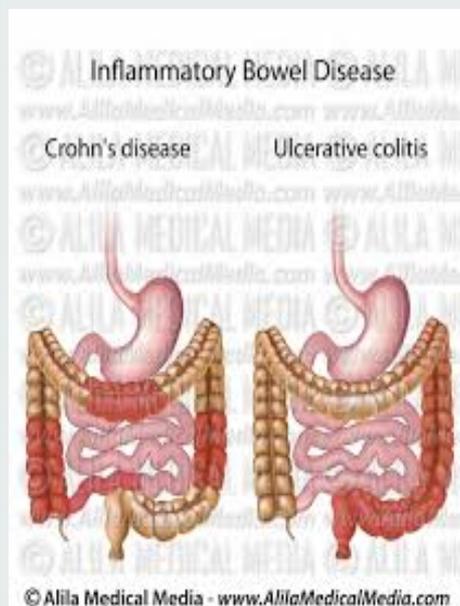
**Núcleo Exames
Especiais**

**Hospital Espírito
Santo Évora, EPE**

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO

DOENÇA CROHN

- Condição inflamatória crónica
- Inflamação transmural - fibrose e sintomas obstrutivos
- Envolve todo o tracto GI - boca à região perianal -
- Curso de remissão e recidiva



COLITE ULCEROSA

- Condição inflamatória crónica
- Inflamação mucosa contínua, afectando o recto e uma extensão variável do cólon, em continuidade
- Curso de remissão e recidiva

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO

Incidência crescente em todo o mundo, sendo Hemisfério Norte mais elevado
6-12/100.000 (CU) ; 5-7/100.000 (DC)

Europa 2,2 milhões; Portugal cerca 15.000 pessoas

(Loftus, 2007)

National Association for Colitis and Crohn's Disease (NACC,2004)

Idade inicio da doença : 1º pico: 15-30 anos ;2º pico: 50-80 anos

(Freitas Diniz, 2002)

Incidência entre os dois sexos bastante similar

(Magro F et al 2008)

Incidência 2 a 4 vezes superior em judeus

(Freitas Diniz, 2002)

Mais frequente raça branca

Etiologia não definida : Imunológicos, Predisposição genética, fatores ambientais (tabaco)

Tabaco com efeitos diferentes CU e DC- Associado à DC risco aumentado 2xs fumadores; risco diminui 4 anos após a cessação tabágica
CU fator protetor

(Lakatus L P et al, 2007)

Atingem pessoas de diferentes classes socioeconómicas, idades e sexo

Loftus(2007)

As medidas terapêuticas dependem da forma, extensão e gravidade da doença.

Geram repercussões importantes na qualidade de vida dos portadores

(Fauci AS et al, 2008)- Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ)

IMPACTO DII NA QUALIDADE VIDA

EUROPEAN FEDERATION OF CROHN'S AND ULCERATIVE COLITIS ASSOCIATIONS (EFCCA)

Estudo 5000 doentes (+ 21 países); 160 doentes Portugueses, 69% com DC e 29% com Colite Ulcerosa;

Resultados:

Desconforto físico e emocional

- Surtos de dor abdominal e diarreia;
- A frequência da necessidade de ir à casa de banho é considerada um “fardo” na vida dos doentes;

Desconforto social e relações pessoais

- 36% afirma já ter sido alvo de piadas por parte de terceiros relativamente à frequência com que têm necessidade de ir à casa de banho;
- 53% dos inquiridos preocupa-se com a disponibilidade das casas de banho sempre que vão a algum sítio;
- 56% considera mesmo este assunto como uma questão fundamental na altura de fazer planos de viagem ou mesmo planos para uma simples saída.



IMPACTO DII NA QUALIDADE VIDA

Absentismo laboral

- 59% dos doentes sentem-se stressados e pressionados por ter de faltar ao trabalho por causa da doença;
- 75% indicaram já ter faltado pelo menos um dia durante o ano por causa da doença;
- 21% já faltaram mais de 25 dias;
- As principais razões apontadas incluem as consultas médicas, emergências médicas, fadiga e cólicas ou dor abdominal.

Discriminação e estigma social

- 24% diz ter sido vítima de queixas e comentários injustos ao seu desempenho profissional;
- 19% revela mesmo já ter sido discriminado no local de trabalho;
- 49% afirma que as suas perspectivas de futuro foram afetadas negativamente;
- 31% indica que a doença já fez com que se despedissem ou que fossem despedidos do seu trabalho.

ISOLAMENTO E PERDA DE ATIVIDADE



IMPACTO DII NA QUALIDADE DE VIDA

- QV não é explorada ou discutida adequadamente com os utentes durante as consultas de saúde;
- 53% relataram que durante a consulta não puderam discutir algo importante para eles.

Federação Europeia das Associações de Crohn e Colite Ulcerosa (EFCCA)



DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM



ASPECTOS BIOLÓGICOS E FÍSICOS
REPERCUSSÕES PSICO-SOCIAIS DA DOENÇA



GESTÃO DOS VÁRIOS DOMÍNIOS



MELHORIA QUALIDADE DE VIDA DO UTENTE

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

■ No HESE:



Total doentes com DII- 204

DC - 94 doentes

CU - 102 doentes

Colite indeterminada - 8



Idade mínima - 15 anos

Idade máxima- 93 anos

Idade média- 48 anos



Terapêutica biológica - 37 doentes

Terapêutica SC - 20

Terapêutica EV - 17

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

■ Projeto consulta enfermagem:

- * Sentida a necessidade de melhorar o apoio ao utente
- * Apresentado projeto direção enfermagem e solicitado autorização
- * Criada codificação (gestão doentes)

- * Formação equipa enfermagem
- * Elaboração guia de orientação da consulta
- * Elaboração instrumento de colheita de dados.

- * Definição de dias e horário consulta (quartas e sextas feiras das 14- 17h)
- * Início consulta final 2012
- * Atualmente 21 doentes

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

OBJETIVOS CONSULTA DE ENFERMAGEM

Objetivo geral: Melhorar a qualidade do atendimento ao utente com DII

- Identificar as necessidades e interesses individuais do utente, ajudando-o a satisfazê-las;
- Ajudar a compreender o seu tratamento e opção de terapêutica para a sua situação;
- Gerir expectativas dos utentes em relação aos tratamentos e resultados, de forma realista;
- Providenciar informação relevante: respostas claras às perguntas do utente;
- Proporcionar/facilitar contacto com o seu médico, outros utentes com a mesma patologia, grupos de apoio, associações para partilha e aprendizagem sobre o processo de doença;
- Ensino sobre auto administração terapêutica anti-TNF; esclarecimentos sobre riscos e eventos adversos da mesma; duração do tratamento,...

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

ETAPAS CONSULTA DE ENFERMAGEM (Processo enfermagem)

ETAPA I COLHEITA DE DADOS

- Acolher utente em ambiente calmo e confortável e com disponibilidade mútua
- Estabelecer relação de confiança e empatia

- Promover a comunicação para recolher informações (avaliar conhecimentos do utente sobre a doença, dúvidas, preocupações,...)

- Aplicação instrumento colheita dados (pessoais, saúde e atividades de vida relevante)

(Intestinal Bowel Disease Questionnaire (IBDQ-32))

ETAPA II DIAGNÓSTICO

- Utilizar e analisar informações adquiridas e formular diagnósticos enfermagem (Negação, falta conhecimento,...)

- Planear intervenções em função das necessidades, individualidade e situação clínica do utente

- Objetivar resultados concretos e mensuráveis

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

ETAPAS CONSULTA DE ENFERMAGEM (Processo enfermagem)

ETAPA III INTERVENÇÃO

- Fornecer informação e orientação de acordo com o nível de entendimento e necessidade do utente (patologia, alimentação, medicação,...)

- Promover o coping;
- Apresentar estratégias de apoio (folhetos, sites, grupos,...)

- Estimular a adesão ao tratamento e autocuidado
- Ensino e supervisão na administração de terapêutica anti-TNF

ETAPA IV AVALIAÇÃO

- Clarificar dúvidas
- Marcação próxima consulta (disponibilidade)

- Avaliar intervenções realizadas face aos esclarecimentos e ensinamentos realizados e aos objetivos pretendidos

- Observar mudanças a cada retorno à consulta (controle sintomas, bem estar, gestão medicação,...)

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

INSTRUMENTO COLHEITA DADOS/APRECIAÇÃO DE ENFERMAGEM:

Dados pessoais (Nome; idade; sexo; estado civil ; nível educacional; profissão; idade ao diagnóstico; agregado familiar; pessoa significativa; crenças)

Dados de saúde: (Antecedentes familiares; antecedentes pessoais; vigilância de saúde; alergias; tipo de DII; terapêutica actual; duração da doença; peso actual; peso anterior á doença; doenças concomitantes; cirurgias intestinais; nº internamentos ; nível de dor)

Actividades de vida diária: (Alimentação; eliminação; higiene e vestuário; temperatura corporal; trabalhar e divertir-se; atividade sexual; sono e repouso)

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

Factores/ domínios determinantes no estado de saúde (últimos 15 dias):

- **Biológicos** (sintomas intestinais- Barriga “inchada”; cólicas; gases; sangue nas fezes; falsa vontade de defecar,...)
- **Funcionais** (sintomas sistémicos- Fadiga; cansaço; acordar nocturno;...)
- **Psicológicos** (angústia; ansiedade; depressão; alteração da auto-imagem; facilmente irritável; sentimento de inferioridade; preocupação por não ter WC por perto; dificuldades nas relações sexuais;...)
- **Sociais** (dificuldade nas actividades de lazer/desporto; vergonha por cheiro e ruídos; falta compreensão por parte dos outros; isolamento; absentismo; deteriorização das relações com familiares e colegas...)

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

RECOMENDAÇÕES

- O tratamento e os cuidados devem ter em conta as necessidades e preferências dos utentes;
- Os utentes devem ter a oportunidade de tomar decisões informadas sobre os seus cuidados e tratamento, em parceria com os seus profissionais de saúde.
- Boa comunicação entre profissionais de saúde e utentes é essencial.

NICE clinical guideline, Medicines adherence (2009)

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

ÂMBITO DE ATUAÇÃO

INFORMAÇÃO/EDUCAÇÃO/APOIO

COMUNICAÇÃO

Em qualquer doença crónica em que o indivíduo terá um relacionamento contínuo com os profissionais de saúde, a comunicação é um fator importante na construção de relacionamento

Belcher M, Jones LK (2009)



DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

MODELO CENTRADO NO UTENTE PARADIGMA DO *EMPOWERMENT*



Processo de educação, colaboração, cooperação e reciprocidade entre os envolvidos (profissionais de Saúde, utentes, família,...)

(Leal, 2006)



Democratizar a tomada de decisão, tornar a informação acessível a todos e dar empowerment aos doentes

(Taylor, 2009 citado por Viana, 2010)

DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIRO

- Membro da equipa
- Educador; Conselheiro; Auxilio; Suporte; Consultor e mobilizador de recursos; Facilitador; Capacitador; Defensor

UTENTE

- Autodeterminação; Autoeficácia; Sensação de controlo, Motivação; Autodesenvolvimento; Aprendizagem; Crescimento; Sensação de controle; Sensação de ligação; Aumento da qualidade de vida; Melhoria da saúde

INTERAÇÃO UTENTE/ ENFERMEIRO

- Confiança; Empatia; Tomada de decisão partilhada; Objetivos mútuos; Cooperação; Colaboração Negociação; Superação de barreiras organizacionais; Organização; Legitimidade

Modelo de empowerment [adaptado de Gibson (1991)]

RECOMENDAÇÕES

SUSTENTABILIDADE SNS

“Um Futuro para a Saúde – todos temos um papel a desempenhar”



“A autogestão da saúde, por exemplo nos casos de doença crónica, é actualmente um factor importante de emancipação dos cidadãos e dos doentes e do seu empoderamento para melhor preservarem – ou mesmo melhorarem – a sua qualidade de vida. Como resultado, constata-se benefícios e ganhos de saúde, e um sistema de saúde cada vez mais sustentável.”

A investigação indica que os benefícios da autogestão da saúde incluem a redução da gravidade dos sintomas, a diminuição significativa da dor e a melhoria dos níveis de actividade e de satisfação com a vida.

“... os cidadãos, sobretudo os que têm problemas de saúde de longa duração, devem ser os “especialistas” da sua própria saúde.

MAIS VALIAS ...

Intervenção sistematizada

Padronização documentação e registos

Maior oportunidade de consciencializar os utentes relativamente a algumas mudanças e hábitos de vida e melhor adaptação à doença

Maior estímulo ao utente para o auto-cuidado

Elemento facilitador (elo ligação) entre utente e médico



**HABILITAR E
CAPACITAR
UTENTES
PARA LIDAR
COM
DII**



DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO: CONSULTA DE ENFERMAGEM

**SABER (CON)VIVER COM A SUA
DOENÇA INFLAMATÓRIA DO INTESTINO**



**CONVIVÊNCIA FELIZ NO SEIO FAMILIAR
E CONTEXTO SOCIAL**

FUTURO ...

- ❑ Acompanhamento dos utentes com DII numa fase mais inicial da sua doença;
- ❑ Melhorar o envolvimento interdisciplinar;
- ❑ Definir linhas de responsabilidade e competências específicas dos diferentes membros da equipa;
- ❑ Promover formação contínua e inter- profissional;
- ❑ Avaliar o impacto de forma objetiva da intervenção de enfermagem na qualidade de vida dos utentes;
- ❑ Informatizar registos de enfermagem (informação e evolução);
- ❑ ...



“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”

(Cora Coralina)



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❑ Associação Portuguesa da doença Inflamatória do intestino (APDI); www.apdi.org.pt/, Acedido em 24 Outubro 2014
- ❑ Avaliação Nacional dos doentes com Doença de Chron., *GEDI Jornal Português de Gastroenterologia*; 14:24.
- ❑ Belcher M, Jones LK. Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse–patient relationship. *Contemp Nurse* 2009;31:142–52
- ❑ Bernstein KI, Promislow S, Carr R, Rawsthorne P, Walker JR, Bernstein CN. Information needs and preferences of recently diagnosed patients with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:590–8
- ❑ British Society of Gastroenterology (2003) Guidelines for the Management of Inflammatory Bowel Disease. London: BSG.
- ❑ Cohen RD. The quality of life in patients with Crohn’s disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1603-09.
- ❑ European Society Of Gastroenterology And Endoscopy Nurses And Associates (E.S.G.E.N.A.) (2004). Perfil Profissional Europeu para Enfermeiros em Endoscopia. [Consultado em Outubro 2014]. Disponível em <http://www.aneed.pt/trabalhos/docs/perfpro.pdf>.
- ❑ Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, and Loscalzo J. *Harrison’s Principles of Internal Medicine*. 17th edition Mc Graw Hill. 2009: pgs 1886-99.
- ❑ Laschinger, h [et al]. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter’s empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*, 2010
- ❑ Loftus, EV., 2004, ‘Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: incidence, prevalence and environmental influences.’ *Gastroenterology* , 126:1504-1517.
- ❑ Lopes, M (2006) A relação enfermeiro/doente: como intervenção terapêutica, Formasau, Coimbra
- ❑ Mason I, Holbrook K, Kemp K, Garrick V, Johns K, Kane M. *Inflammatory bowel disease nursing. Results of an Audit Exploring the Roles, Responsibilities and Activity of Nurses with Specialist/Advanced Roles*. London: The Royal College of Nursing; 2012
- ❑ Monkemuller, K; Wilcox, C. M.; Munoz-Navas, M. *Interventional and Therapeutic Gastrointestinal Endoscopy*. Basel: Karger, 2010. *Frontiers of Gastrointestinal Research* vol.27.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❑ Nightingale, A.F. (2000) Evaluation of the effectiveness of a specialist nurse in the management of inflammatory bowel disease. *European Journal of Gastroenterology*; 23: 9, 967-973.
- ❑ Pereira, C. [et al]. Empowerment: modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados. *Nursing*, nº267. março, 2011.
- ❑ Pearson J. Demonstrating the impact of an inflammatory bowel disease nurse specialist. *CME J Gastroenterol HepatolNutr* 2005;7:15-9
- ❑ Pontes RMA, Miszputen SJ, Ferreira-Filho OF, Miranda C, Ferraz MB. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). *Arq Gastroenterol*. 2004;41(2):137-43
- ❑ *Royal College of Nursing (2005) Maxi nurses. Advanced and specialist nursing roles, London: RCN. Available online at www.rcn.org.uk/publications*
- ❑ Sousa, F. Os Enfermeiros E...O Empowerment em Saude. [Consultado em Outubro 2014]. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/Os EnfermeirosEOEmpowermentemSaude.aspx](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/acoresh/artigospublicadoimpressalocal/Paginas/Os%20EnfermeirosEOEmpowermentemSaude.aspx)
- ❑ Sack C, Phan VA, Grafton R, Holtmann G, Van Langenberg DR, Brett K, et al. A chronic care model significantly decreases costs and healthcare utilisation in patients with inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis* 2012;6:302-10.
- ❑ Tavares L. Reis J., Caldeira, P. Lopes, H., Ministro, P. Carvalhp, L & GEDII, 2007
- ❑ Wilson B, Lonnfors S, Hommes DW, Vermeire S, Greco M, Bell C, et al. A European Crohn's and ulcerative colitis patient life impact survey. *J Crohns Colitis* 2012(Suppl 1):S171
- ❑ Younge L (2003) Following the form, *Gastrointestinal Nursing*, 1 (8), pp.12-13.