

PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

NURSING WORKING PROCESS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

Clarissa Vasconcelos Silva de Souza¹

Resumo

O processo de trabalho em enfermagem é desenvolvido por atividades sequenciadas e sistematizadas objetivamente para identificar problemas existentes e potenciais do paciente, e intervir adequadamente. Tal metodologia de trabalho é denominada sistematização da assistência de enfermagem. Esta pesquisa investigou doenças inflamatórias intestinais e as inseriu no processo de trabalho dos enfermeiros a partir de levantamento bibliográfico em livros de referência da enfermagem e artigos relevantes para o estudo. Isto possibilitou traçar caminho para exercer o processo de trabalho específico para o grupo de interesse deste estudo.

Palavras-chave: processo de trabalho; enfermagem; doenças inflamatórias intestinais.

Abstract

The nursing work process is developed by objectively sequenced and systematized activities to identify existing and potential patient problems, and intervene accordingly. Such work methodology is called the systematization of nursing care. This research investigated inflammatory bowel diseases and inserted them into the nurses' work process based on a bibliographic survey in nursing reference books and articles relevant to the study. Thus, it was possible to trace the path to exercise the specific work process for the group of interest in this study.

Keywords: working process; nursing; inflammatory bowel diseases.

Resumen

El proceso de trabajo en enfermería se desarrolla por actividades secuenciadas y sistematizadas objetivamente para identificar problemas existentes y potenciales del paciente e intervenir de forma adecuada. Tal metodología de trabajo se denomina sistematización de la asistencia de enfermería. Esta investigación estudia enfermedades intestinales y las incluye en el proceso de trabajo de los enfermeros a partir de revisión bibliográfica en libros de referencia de la enfermería y artículos relevantes sobre el tema. Ello permitió definir un camino para el proceso de trabajo específico para el grupo de interés de este estudio.

Palabras-clave: proceso de trabajo; enfermería; enfermedades inflamatorias intestinales.

1 Introdução

Sanna (2007) lembra que o trabalho, como processo, decorre de uma teoria marxista, a partir da transformação da matéria pelo ser humano. O trabalho surge pelas necessidades de sobrevivência do corpo biológico. Portanto, o processo de trabalho pode ser definido como a transformação de determinado objeto em produto pela intervenção humana com emprego de instrumentos adequados.

¹ Graduada em Enfermagem - Universidade Federal de Sergipe. E-mail: clari80@gmail.com

O trabalho da enfermagem é exercido através de processos de atividades organizadas, sequenciadas, avaliadas e objetivas. O processo de trabalho em enfermagem é um método científico planejado para identificar problemas, determinar necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar cuidado à pessoa, à família ou comunidade por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) (NISHIO; FRANCO, 2011).

A SAE é uma metodologia científica implementada no trabalho para dar mais segurança aos pacientes, melhorar a qualidade assistencial e aumentar a autonomia dos profissionais de enfermagem. Constitui ferramenta que auxilia a gestão do cuidado, no sentido de organizar recursos e dispositivos para este processo/ação acontecer de forma planejada.

A doença de Cronh e a colite ulcerativa são um conjunto de condições inflamatórias intestinais distintas de causas desconhecidas que afetam o trato gastrointestinal e comprometem a vida diária dos portadores destas doenças (CAMBUI; NATALI, 2015). São as principais doenças inflamatórias intestinais e apresentam sintomas semelhantes, como dores abdominais, diarreia, astenia, desnutrição e febre.

Segundo Cambui e Natali (2015), as doenças inflamatórias intestinais causam alterações no sistema nervoso entérico, aumentam a percepção sensorial e a motilidade intestinal, causando também incontinências e urgências fecais.

Quevedo, Sorlando e Gimenez (2019) fizeram levantamento bibliográfico sobre a doença de Crohn para saber como a enfermagem pode contribuir para melhora do paciente, e com isto constataram que a atuação desta categoria ocorre pela promoção da qualidade de vida com orientações para autocuidado e tratamento.

Com este estudo, pretende-se conhecer melhor as doenças inflamatórias intestinais e traçar caminho para inseri-las no processo de trabalho da enfermagem.

2 Metodologia

O levantamento bibliográfico do tipo exploratório e descritivo, segundo Appolinário (2006), descreve um fato sem nele interferir, com intuito de aumentar o conhecimento teórico sobre o tema para engrandecimento do trabalho profissional. Compõem a amostra desta pesquisa livros de referência na enfermagem, bem como artigos em português encontrados no Google Acadêmico a respeito de doença inflamatória intestinal e a assistência de enfermagem, e do processo de trabalho de enfermagem. Através de análise qualitativa dos dados coletados, discute-se o processo de trabalho da enfermagem ambulatorial voltado para esses clientes.

3 Análise e discussão dos dados

3.1 Fisiologia do sistema digestório

Os nutrientes não podem ser absorvidos de forma natural, passam por processos químicos e mecânicos para se tornarem solúveis e absorvíveis pelo sistema circulatório. Kawamoto (2021) expõe a divisão do sistema digestório em três setores, abordados a seguir.

Na *parte superior*, composta por cavidade bucal, faringe e esôfago, ocorre ingestão, salivagem e trituração para transformar o alimento em um bolo alimentar pastoso. Na *parte mediana*, composta pelo estômago e pelo intestino delgado, a estrutura química dos nutrientes é modificada e absorvida pela corrente sanguínea.

O intestino delgado é um tubo muscular revestido por mucosa, constituído pelo duodeno, jejuno e íleo, e relacionado com a absorção de nutrientes. No duodeno — porção inicial, mais curta, que se liga ao estômago pelo piloro — desembocam o ducto colédoco, que transporta a bile. O ducto pancreático, que fornece sucos pancreáticos, é a região onde ocorre a maior parte da digestão e da absorção de nutrientes. No jejuno ocorre pouca digestão e absorção de alimentos. Na mucosa do íleo existem numerosas placas de tecido linfóide denominadas placas de Peyer, que trabalham para diminuir o conteúdo bacteriano dos alimentos. Na porção final do íleo existe a válvula ileocecal, cuja função é evitar refluxo do conteúdo do ceco (parte do intestino grosso).

A *parte inferior* o sistema digestório é composta pelo intestino grosso, reto e ânus, os quais reabsorvem água e eliminam o bolo fecal não aproveitado. O intestino grosso é a parte final do sistema digestório, em que se encontram o ceco, o colo (ascendente, transversal e descendente), o sigmoide, o reto e o ânus. No intestino grosso não ocorre digestão, sua função é reabsorver água dos sucos digestivos, restos de nutrientes, sintetizar a vitamina K e algumas do complexo B, além de armazenar e eliminar fezes.

O peristaltismo do intestino grosso é controlado pelo sistema nervoso. Os movimentos lentos têm a função de amassar o conteúdo fecal e misturá-lo ao muco da mucosa fecal, e os movimentos rápidos levam o conteúdo fecal em direção ao reto.

3.2 Sistema digestório e a assistência de enfermagem

Algumas doenças alteram o estado nutricional do indivíduo provocando náuseas, vômitos, úlceras na boca, distúrbios metabólicos, doenças inflamatórias e a má absorção dos alimentos. Os nutrientes, como descrito anteriormente, são absorvidos pelo sistema digestório,

assim como os resíduos sólidos são removidos do corpo pelo trato gastrointestinal. Suas estruturas são boca, esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso. Sofrem ação de diversas variáveis, de acordo com a resposta de cada organismo, e influenciam o padrão de nutrição e eliminação intestinal, como práticas do cotidiano, estilo de vida e tipos de alimentos ingeridos. Alterações nutricionais e de eliminação intestinal são observadas como problemas que requerem atuação da enfermagem (VAUGHANS, 2012). Neste sentido, apresentam-se, a seguir, focos de ação da enfermagem:

- **Constipação:** quando fezes permanecem no cólon por longo período, de modo que a água seja absorvida em excesso, até as fezes se tornarem duras, secas e difíceis de eliminar. Os padrões de evacuações variam para cada pessoa; alguns evacuam diariamente, outros, a cada dois ou três dias.
- **Impactação:** quando a constipação não é resolvida, o organismo evolui para a impactação das fezes, caracterizada por sensação de plenitude retal acompanhada de tentativas frustradas de evacuar e vazamento involuntário de fezes moles no reto.
- **Diarreia:** passagem de fezes moles ou líquidas quando avançam rapidamente pelo sistema gastrointestinal. Nestes casos, a água e os nutrientes não são absorvidos corretamente. A diarreia ocorre por uso indevido de laxantes, intolerâncias alimentares, estresse e doenças inflamatórias intestinais. O enfermeiro deve observar se a diarreia é persistente, ficar alerta para sinais de desidratação e traçar condutas de prevenção e/ou reposição de líquidos para o paciente.
- **Incontinência fecal:** é a eliminação involuntária de fezes e muitas vezes advém de problemas neurológicos, como o acidente vascular cerebral e a paralisia cerebral. Uma pessoa com diarreia pode ter incontinência fecal, se não conseguir controlar a urgência de evacuar. A urgência fecal, e uma possível incontinência, são sintomas relacionados aos casos de envolvimento do cólon e reto devido à perda da elasticidade retal (MARANHÃO; VIEIRA; CAMPOS, 2015).
- **Flatulência:** é o acúmulo de gases no sistema gastrointestinal que pode causar distensão abdominal, dor e cólica.
- **Risco de integridade da pele prejudicada:** ocorre devido ao excesso de evacuações e/ou a incontinência fecal.

Para sucesso do tratamento, com remissão da doença, a educação nutricional é fundamental para o processo. Na consulta de enfermagem, outros desvios de conduta devem ser observados:

- **Deficit na alimentação:** o paciente não consegue ou não tem condições de seguir a dieta orientada pelo especialista; não tem apetite para comer; tem medo de comer, não tem condições financeiras de comprar alimento adequado.
- **Intolerância a atividades:** o cliente não faz atividades físicas e atribui o sedentarismo a patologias; não se sente capaz de executar atividades da vida diária sem ajuda de outras pessoas, assim não tem como ir à feira ou ao supermercado para escolher sua alimentação; depende de outros para preparar sua comida.
- **Conhecimento deficiente da doença:** se o cliente não sabe sobre a doença, é incapaz de promover sua remissão e ter atitudes que evitem agravamento do problema.
- **Distúrbio da imagem corporal:** a imagem corporal é a percepção da pessoa sobre seu corpo físico. A partir dela, o ser humano desenvolve autoavaliações positivas ou negativas, isto é, sobre como ele se sente e se enxerga em relação ao seu corpo.
- **Interação social prejudicada:** devido a sintomas das doenças gastrointestinais, como diarreia, incontinência fecal, flatulências e complicações como fístulas e hemorroidas, os pacientes podem evitar aglomerações e tendem ao isolamento social.

3.3 Características das doenças inflamatórias intestinais

As doenças inflamatórias intestinais geralmente apresentam quadro de diarreia associado ou não a sangue nas fezes, dor abdominal e perda de peso. Por serem idiopáticas, acredita-se que a etiopatogenia está relacionada à resposta imune anormal, à microbiota bacteriana da luz intestinal, causando alteração nas funções da mucosa intestinal (MARANHÃO; VIEIRA; CAMPOS, 2015).

Os objetivos do tratamento clínico incluem manejo dos sintomas, redução das complicações, indução das remissões, melhora da nutrição e prevenção de intervenções cirúrgicas (NETTINA, 2021).

3.3.1 Doença de Cronh

A doença de Cronh pode atingir qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus. O íleo terminal e o cólon são as áreas mais acometidas. Inicialmente, ocorre no intestino a hipertrofia da mucosa e da submucosa, perda de pregas transversais e surgimento de áreas de

ulceração hemorrágicas propensas a se tornarem fístulas. Na fase crônica, a mucosa intestinal geralmente se apresenta edemaciada com úlceras fissuradas interconectantes. Apesar disto, vale ressaltar que podem existir áreas saudáveis entre aquelas comprometidas (CAMBUI; NATALI, 2015). Segundo Maranhão, Vieira e Campos (2015, p. 11): “A Doença de Cronh apresenta 3 padrões: doença no íleo e ceco (40% dos pacientes; doença restrita ao intestino delgado (30% dos pacientes) e doença restrita ao cólon (25% dos pacientes)”.

Outros achados da doença de Cronh são as úlceras aftoides nos lábios, gengiva e mucosa bucal, surgimento de massa em quadrante inferior direito do abdômen, por espessamento das alças intestinais, além de fístulas, endurecimento e rubor da região anal.

A manifestação clínica pode ser dividida em três apresentações: inflamatório, fibroestenótico (estreitamento) e perfuração (formação de fístula). Nestas apresentações clínicas pode ocorrer cólica intermitente, diarreia crônica, febre por complicações infecciosas como abscessos, urgência fecal e tenesmo, além de perda de peso (NETTINA, 2021).

3.3.2 Colite Ulcerativa

É uma inflamação inespecífica do colo e do reto com prevalência na região sigmoide, causando diarreia sanguinolenta com intensas cólicas intestinais. O comprometimento é contínuo, pode causar desde erosões na mucosa até úlceras, afetar a camada muscular, apresentar pólipos e pseudopólipos inflamatórios em todas as formas da doença. Na microscopia, observa-se muco, edema de mucosa e congestão vascular com hemorragia focal (MARANHÃO; VIEIRA; CAMPOS, 2015).

Nettina (2021) definiu colite ulcerativa como doença crônica, idiopática e difusa da mucosa, menos frequente na submucosa do cólon e do reto. Desenvolve abscessos de criptas na mucosa intestinal, pode se tornar necrótica e levar à ulceração. Suas manifestações clínicas mais comuns são diarreia sanguinolenta, tenesmo (esforço doloroso), sensação de urgência e frequência, aumento dos ruídos intestinais, perda de peso, febre, cólicas, náuseas e vômitos.

3.4 Processo de trabalho da enfermagem nas doenças inflamatórias intestinais

3.4.1 Assistência de enfermagem

Nettina (2021) faz algumas considerações sobre a enfermagem atual. Para a autora, a enfermagem é uma arte e uma ciência atualmente focada nos cuidados baseados em evidências

e nas práticas preventivas de saúde. Seu cuidar está no paciente enfermo e seu objetivo é a promoção da saúde.

A consulta de enfermagem compreende o processo de enfermagem com as fases do histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (privativo do enfermeiro), diferentemente das anotações de enfermagem, registro ordenado efetuado por toda a equipe com informações da assistência prestada em 24 horas (NISHIO; FRANCO, 2011).

Nishio e Franco (2011, p. 9) esclarecem que “a consulta de enfermagem é a aplicação do processo de enfermagem na pessoa aparentemente sadia ou em tratamento ambulatorial”. Nesta atividade, a enfermeira assume responsabilidade pelas ações de enfermagem determinadas conforme levantamento dos problemas para estabelecer as intervenções necessárias.

O trabalho de enfermagem requer desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Tal processo é exigido pela legislação que regulamenta a profissão.

A Resolução COFEN n.º 358/2009 normatiza o processo de enfermagem e define a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), bem como a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorram cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

O processo de enfermagem é uma estrutura sistemática e organizada para prestação de cuidados com qualidade e eficiência. Divide-se em cinco fases: levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Através delas, os enfermeiros solucionam problemas de saúde do paciente. Ademais, servem para definir a contribuição singular da enfermagem aos cuidados de saúde e esclarecer seus limites de atuação perante as outras categorias profissionais (VAUGHANS, 2012).

Para desenvolver o processo de enfermagem, o profissional deve atuar com pensamento crítico, fundamentado, rígido e dirigido a uma meta, a partir dos problemas levantados na primeira fase do processo de enfermagem (histórico) e durante a implementação da assistência. O enfermeiro deve analisar as informações de maneira abrangente, considerar várias opções e fazer modificações conforme necessário (VAUGHANS, 2012).

Para exercer o trabalho em enfermagem positivamente é importante reconhecer o papel da enfermagem na instituição, com foco na qualidade da assistência, na autonomia e no envolvimento dos enfermeiros nas atividades do setor em que estão lotados. Além disso, são necessários profissionais em número suficiente para a demanda de atendimento, além de conhecimento de cada fase do processo, raciocínio crítico e clínico, caracterização do tipo de

clientela e auxílio da equipe multiprofissional para atender ao usuário em todas as suas necessidades (NISHIO; FRANCO, 2011).

Visando o cuidado seguro e eficaz, os líderes da enfermagem consideram fundamental o embasamento teórico do processo de trabalho que executarão para direcionar o olhar do profissional à prática assistencial. A partir das teorias, a categoria profissional consolida a prática com o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem e promove autonomia na assistência. Cabe ao enfermeiro ou/e à instituição definir quais teorias serão melhor aplicadas a sua clientela (NISHIO; FRANCO, 2011).

As teorias da enfermagem permitem definir a profissão como disciplina científica própria, contendo elementos uniformes, tais como a assistência, o paciente, o meio ambiente e a saúde (NETTINA, 2021).

Este estudo abordará duas teorias da enfermagem focadas no autocuidado: a Teoria de Wanda Horta e a de Dorothea Orem.

A partir de sua teoria, Wanda Horta desenvolveu o processo de enfermagem. Segundo ela, a enfermagem é uma ciência que compreende o estudo das necessidades humanas básicas de maneira preventiva, curativa e reabilitadora. O cuidado da enfermagem visa tornar a pessoa independente da assistência o mais rapidamente possível no ensino do autocuidado, promovendo, mantendo e recuperando a saúde com a colaboração de outros profissionais (NISHIO; FRANCO, 2011). Para Wanda Horta, a saúde é um estado de equilíbrio dinâmico mantido pelas necessidades humanas satisfeitas, com enfoque nas necessidades básicas: biológicas, sociais e espirituais.

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem visa a satisfação das necessidades da pessoa em seu próprio benefício, para a manutenção da vida e do bem-estar. O processo de enfermagem pautado nesta teoria possibilita à assistência prestada despertar na pessoa, família e comunidade a iniciativa e a responsabilidade por melhorias e manutenção da qualidade de vida. Esta teoria relacionou a educação em saúde com o autocuidado. A equipe de enfermagem, ao executar a assistência, deve mostrar meios para o cliente se tornar independente e capaz de manter sua qualidade de vida diária (NISHIO; FRANCO, 2011).

A situação que valida a existência de assistência de enfermagem é a identificação, no cliente, da incapacidade de manter continuamente a qualidade e a quantidade do autocuidado, de maneira que necessita de técnicas terapêuticas para a sustentação da saúde (NISHIO; FRANCO, 2011).

A atuação do enfermeiro está principalmente voltada à promoção da saúde que vai além das medidas de prevenção para ajudar as pessoas a administrar sua saúde, viver mais e se sentir

melhor; a promoção da saúde tornou-se uma prioridade. A enfermagem desempenha funções fundamentais de prevenção, como na assistência pré-natal, nos programas de imunização e cuidados de saúde pública, seja em hospital, clínica ou domicílio, a promoção da saúde ocorre principalmente por meio da orientação ao paciente (NETTINA, 2021).

3.4.2 Etapas do Processo de Enfermagem

3.4.2.1 Coleta de dados

Ato de colher informações sobre o paciente para organizar e determinar seu significado. A execução eficaz depende do conhecimento sobre a patologia do cliente (VAUGHANS, 2012).

Nas doenças inflamatórias intestinais, deve-se observar padrões de fadiga, excesso de trabalho, problemas familiares que exacerbem sintomas, hábitos alimentares, frequência e consistência das fezes, com sinal ou não de sangue, além de perceber ruídos hiperativos do abdômen e acompanhar o peso do paciente (NETTINA, 2021).

3.4.2.2 Diagnóstico

É o julgamento clínico sobre as respostas do cliente, por meio de linguagem comum à profissão (VAUGHANS, 2012). Alguns exemplos de diagnósticos são: dor crônica relacionada ao processo patológico; nutrição desequilibrada associada à diarreia, a náuseas e vômitos; volume de líquido deficiente relacionado à diarreia e perda de líquido e eletrólitos; risco de infecção devido ao agravamento da patologia e os procedimentos cirúrgicos; enfrentamento ineficaz associado à fadiga, sentimento de desamparo (NETTINA, 2021).

3.4.2.3 Planejamento

Nesta etapa, os diagnósticos são priorizados, estabelecem-se objetivos e critérios de resultados, elaboram-se intervenções, e um plano de cuidados é traçado (VAUGHANS, 2012).

3.4.2.4 Implementação (Intervenções)

São ações programadas pelo enfermeiro para melhorar, manter ou acabar com um problema identificado na coleta de dados. Quanto a isto, Nettina (2021) apresenta algumas implementações referentes a doenças inflamatórias intestinais:

- Promoção do conforto através de orientações adequadas ao administrar medicações prescritas;
- Orientar cuidados com a pele ao redor dos ânus para evitar ruptura;
- Alcance da melhora nutricional com orientações sobre alimentação;
- Redução de infecções e complicações com o uso correto das medicações prescritas e limpeza rígida após as evacuações;
- Fornecer suporte psicológico para diminuir o medo, a ansiedade e o desânimo quando identificados;
- Incentivar o autocuidado no monitoramento dos sintomas e retorno anual ao especialista;
- Atualizar calendário vacinal.

3.4.2.5 Avaliação

O enfermeiro agenda o dia de retorno e nesta oportunidade avalia os resultados alcançados para saber quais condutas devem ser acrescentadas, melhoradas e/ou retiradas (VAUGHANS, 2012).

4 Conclusão

Com a crescente mudança em direção ao cuidado preventivo e centrado no paciente, os enfermeiros estão cada vez mais trabalhando em áreas ambulatoriais com atuações preventivas e de educação em saúde. Além disso, os clientes estão melhor informados e atuantes em relação à própria saúde. O processo de enfermagem é uma organização estruturada de saúde para prestação de cuidados de enfermagem com efetividade e segurança para o paciente. Embora cada uma das cinco fases sirva a um propósito do processo, a interação entre elas permite um plano de cuidados dinâmico em constante avaliação e aberto às mudanças necessárias conforme as respostas observadas no cliente (VAUGHANS, 2012).

Para Nishio e Franco (2011), as vantagens da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) são claramente observadas na prática, com destaque para a maior integração do enfermeiro com o usuário e a família, a individualização do cuidado, a orientação para o autocuidado e o direcionamento de ações de enfermagem com segurança e conhecimento. À empresa, o uso da SAE fornece subsídios para auditoria; ao enfermeiro, proporciona desenvolvimento e reconhecimento profissional, além de assegurar seu papel de coordenador

da assistência, porquanto a estrutura e organização do processo de trabalho estão alicerçadas em teorias da enfermagem que embasam o desenvolvimento da assistência.

O foco do processo de trabalho da enfermagem nas doenças inflamatórias intestinais está nos problemas encontrados na nutrição, nas eliminações intestinais, nos aspectos psicológicos e no controle medicamentoso. De acordo com os sinais e sintomas encontrados durante a consulta de enfermagem, traça-se o plano de cuidados.

O objetivo dos cuidados de enfermagem para este público-alvo é a manutenção da saúde, a prevenção de complicações e as orientações à qualidade de vida.

Referências

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática de Pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

CAMBUI, Y. R. S.; NATALI, M. R. M. Doenças Inflamatórias Intestinais: Revisão Narrativa da Literatura. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 116-119, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n.º 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e fisiologia para enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

MARANHÃO, D. D. de A.; VIERA, A.; CAMPOS de T. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. **Jornal Brasileiro de Medicina**, São Paulo, v. 103, n. 1, p. 9-15, 2015.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 11. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2021.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

QUEVEDO, C.; SORLANDO, R.; GIMENEZ, F. V. M. Doença de Crohn e as possíveis contribuições da enfermagem. **Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF**, Garça, v. 2, n. 2, 2019. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/CBF0b0w5Rv1crtf_2019-11-12-21-31-27.pdf. Acesso em: 21 jan. 2022.

SANNA, M. C. Os processos de trabalhos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.

VAUGHANS, B. W. **Fundamentos da Enfermagem Desmistificados**. Porto Alegre: AMGH, 2012.