



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**CURSO DE MEDICINA**

**CAMILA NUNES E SILVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA**  
**INFLAMATÓRIA INTESTINAL**

**CAMILA NUNES E SILVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA  
INFLAMATÓRIA INTESTINAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientadora:** Prof. Ms. Eveline Brandão  
Madeira

**Co-orientador:** Fábio Wanderley Freitas

**IMPERATRIZ - MA  
2021**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Nunes e Silva, Camila.

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal / Camila Nunes e Silva. - 2021.  
22 f.

Coorientador(a): Fábio Wanderley Freitas.

Orientador(a): Eveline Brandão Madeira.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz, 2021.

1. Colite Ulcerativa. 2. Doença de Crohn. 3.  
Qualidade de vida. I. Brandão Madeira, Eveline. II.  
Wanderley Freitas, Fábio. III. Título.

## **CAMILA NUNES E SILVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientador:** Prof(a) Esp. Me. Eveline Brandão Madeira  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCSST

**Co-orientador:** Prof. Esp. Fabio Wanderley Freitas  
Universidade CEUMA

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 10/11/2021, considerou:

**Aprovado (x)**

**Reprovado ( )**

### **Banca examinadora:**

Prof. Esp. Jullys Allan Guimarães Gama  
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCSST

Prof. Me. Sulayne Janayna Araújo Guimarães  
Universidade Federal do Maranhão – Doutorando UFMA e Bióloga HUUFMA

## SUMÁRIO

RESUMO.....	7
ABSTRACT.....	8
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	12
3 RESULTADOS.....	15
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÕES.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

**Título:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.

**Autores:** Camila Nunes e Silva, Eveline Brandão Madeira, Fábio Wanderley Freitas.

**Status:** Submetido

**Revista:** Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva

**ISSN:** 0102-6720

**Fator de Impacto:** Qualis B1

**RESUMO** - Introdução: As doenças inflamatórias intestinais abrangem principalmente a Doença de Crohn, e a Retocolite Ulcerativa. Embora suas incidências sejam relativamente baixas, elas têm aumentado consideravelmente ao longo dos anos. Essa patologia caracteriza-se por períodos de atividade e remissão, influenciando de forma negativa na qualidade de vida. Foi desenvolvido o instrumento *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* por pesquisadores norte-americanos, com reprodutibilidade e validade no Brasil, para mensurar a qualidade de vida em pacientes com doença inflamatória intestinal. Este questionário apresenta uma escala que varia de 32 a 224 pontos, com escores mais altos representando melhor qualidade de vida. Objetivo: Avaliar a qualidade de vida em pacientes com doença Inflamatória intestinal em um serviço de saúde da cidade de Imperatriz-Maranhão. Métodos: A pesquisa foi realizada de outubro de 2020 a junho de 2021, em uma clínica privada localizada na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil, com uma amostra de 44 pacientes, de 18 a 58 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de doença inflamatória intestinal, sendo aplicado um formulário para caracterização pessoal e diagnóstica. Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o Questionário de Doença Inflamatória Intestinal. Resultados: Do total de entrevistados, 54,5% foram mulheres e 65,9% com Doença de Crohn, sendo que o escore médio geral do instrumento de pesquisa foi de 138,4 pontos. Conclusões: Na população estudada, as doenças inflamatórias intestinais influenciam negativamente na qualidade de vida dos pacientes trazendo, em determinado grau, consequências nos aspectos físicos, sistêmicos, sociais e emocionais.

**DESCRITORES** - Qualidade de vida. Doença de Crohn. Colite Ulcerativa.

**ABSTRACT** - Introduction: The inflammatory bowel diseases mainly encompass Crohn disease and the ulcerative colitis. Although their incidence rates are relatively low, they have been considerably increasing throughout the years. This pathology is categorized by periods of activity and remission, influencing on the quality of life in a negative way. The Inflammatory Bowel Disease Questionnaire instrument was developed by American researchers with reproducibility and validity in Brazil, in order to measure the quality of life among patients with an inflammatory bowel disease. This questionnaire presents a scale that varies from 32 to 224 scores, with the highest scores representing a better quality of life. Objective: To evaluate the quality of life among patients with an inflammatory bowel disease at a practice in the city Imperatriz-Maranhão. Methods: The research was performed from October of 2020 to June of 2021, at a practice located in the city of Imperatriz, Maranhão, Brazil, with a sample of 44 patients, between 18 and 58 years old, from both sexes, with a diagnosis of an inflammatory bowel disease, having a form applied for personal and diagnostic categorization. To evaluate the quality of life, the Inflammatory Bowel Disease Questionnaire was used. Results: From all the interviewees, 54.5% were women, 65.9% with Crohn disease, having the general average scores of the research instrument at 138.4 points. Conclusions: In the studied population, the inflammatory bowel diseases negatively influenced on the quality of life of the patients, bringing, to a certain degree, consequences for physical, systemic, social, and emotional aspects.

**HEADINGS** - Quality of life. Cronh disease. Ulcerative colitis.



## INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais (DII) correspondem a um grupo de doenças autoimunes, inflamatórias e crônicas. Esse grupo envolve principalmente a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), que comprometem de modo diverso o trato gastrointestinal<sup>1</sup>. É um sério problema de saúde pública em contexto nacional e mundial que abrange principalmente os jovens<sup>2</sup>, com grande frequência de recorrências, podendo apresentar quadro clínico de alta gravidade<sup>1</sup>.

Quanto a etiologia dessas patologias, ainda permanece desconhecida, mas alguns estudos mostram que as DII podem ser a junção de fatores como a resposta autoimune anormal, susceptibilidade genética, microbiota intestinal e o ambiente nutricional<sup>3</sup>. Além disso, aspectos mentais e sociais estariam compreendidos como fatores de risco para início e manutenção da doença<sup>4</sup>.

As manifestações clínicas de ambas são constituídas de períodos exacerbação e o processo inflamatório crônico pode culminar em estenoses, abscessos, fístulas, sangramento retal, obstruções e neoplasias, que são consideradas complicações importantes<sup>3</sup>. Portanto, as DII possuem algumas apresentações clínicas peculiares tanto na progressão quanto na terapêutica, que diferem entre si<sup>5</sup>.

A RC se apresenta com inflamação difusa e inespecífica, limitada à mucosa e submucosa da parede do trato gastrointestinal<sup>3</sup>. É restrita ao cólon e reto e tende a começar no reto e depois se alastra no sentido cranial<sup>6</sup>. Possui comprometimento contínuo e pode causar desde erosões na mucosa até úlceras, afetando a camada muscular em suas formas mais graves<sup>(3,7)</sup>. Já na DC, o painel clínico típico inclui lesões de padrão segmentar, assimétrico e transmural. Mesmo durante os períodos de remissão clínica, muitas vezes o processo inflamatório persiste, levando ao

desenvolvimento de complicações como estenose ou lesões penetrantes. Essas complicações vão surgindo na progressão da doença e geralmente se desenvolvem em metade dos pacientes, muitas vezes resultando em cirurgia<sup>8</sup>.

Em relação à epidemiologia verifica-se prevalência de DII em pessoas brancas, que entre 20 e 40 anos, com um segundo pico a partir dos 55 anos um pouco mais brando, e com uma distribuição semelhante em ambos os sexos, com exceção da DC, em que as mulheres são mais frequentemente afetadas <sup>1</sup>.

O diagnóstico é feito pela junção dos dados clínicos, achados radiológicos e histológicos em biópsias endoscópicas e de peças de ressecção cirúrgica. Porém, não há nenhuma característica que isoladamente feche um diagnóstico de DII específica. Portanto, algumas vezes esses pacientes são encaixados no quadro de portadores de colite indeterminada <sup>(3'5)</sup>.

Devido a cronicidade da doença, o portador de DII necessita ficar hospitalizado várias vezes e utilizar o tratamento medicamentoso ao longo da vida, tendo como objetivo eliminar as crises inflamatórias, suprimir as respostas imunes inapropriadas e proporcionar repouso ao intestino doente para facilitar a cicatrização das lesões. A finalidade desse tratamento é melhorar a percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida (QV), visto que as DII podem comprometer os domínios físico e psicológico<sup>(5'9)</sup>.

A QV corresponde à experiência pessoal determinada pela extensão das esperanças e ambições, pelas percepções do indivíduo em relação a sua posição na vida. Além disso, deve ser levado em consideração o contexto cultural e os sistemas de valores vivenciados pela pessoa pertinentes aos seus objetivos, expectativas, padrões e conceitos, tendo em vista a avaliação do estado atual em relação ao ideal e o que esses indivíduos consideram fatores importantes em suas vidas<sup>10</sup>.

A sintomatologia apresentada pelos indivíduos com DII podem ocasionar alterações impactantes no seu bem-estar, nas várias dimensões que caracterizam a vida humana. Fadiga, dor, alterações intestinais, manifestadas pelo portador podem conduzir ao isolamento do mesmo, pois interfere a nível social, laboral e afetivo, evidenciando repercussões na QV relacionadas à saúde, educação, profissão, vida social e familiar<sup>9</sup>.

Ademais, os níveis de QV variam conforme a fase em que se encontra a doença se em atividade ou em remissão. Na fase mais ativa os efeitos dos sintomas intestinais são mais visíveis na vida das pessoas e, conseqüentemente, influenciam na sua capacidade para satisfazer as suas atividades de vida diária, de lazer e de trabalho<sup>11</sup>.

As DII podem trazer inúmeras perturbações para os doentes, tanto nas alterações psicológicas, quanto pelo tratamento, que nem sempre ocorre de forma efetiva. As mudanças no projeto de vida obrigam os doentes a mudarem seus hábitos, costumes e comportamentos a longo, médio e curto prazo, devido à doença. Ocorrem muitas alterações em seus modos de pensar, agir, em relação à alimentação e ao componente emocional, os quais têm grande repercussão na QV<sup>(3,12)</sup>.

Por conseguinte, este trabalho tem por objetivo avaliar a percepção da qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de DII em um serviço privado de saúde de uma cidade sul maranhense de acordo com o escore geral e os escores de domínios do *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ) para avaliação da QV específica relacionada aos aspectos da DII. Esse questionário foi desenvolvido por pesquisadores norte-americanos com reprodutibilidade e validade em outros países, inclusive no Brasil <sup>13</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2020 a junho de 2021. A pesquisa foi realizada em uma clínica privada localizada na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil, com devida autorização e mediante a aprovação, com parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número 4.023.024 (CAAE 31061320.0.0000.5087).

A amostra foi composta por 44 pacientes com diagnóstico de DC ou RCU e obtida por conveniência não probabilística e não aleatória. Dessa forma, foi possível delinear um maior número de portadores de DII.

Essa pesquisa contou com os seguintes critérios de inclusão: indivíduos portadores de RCU ou DC, a partir de dezoito anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, os critérios de exclusão delimitavam pacientes que não responderam todo questionário, grávidas e idosos. O espaço amostral contava com 61 pacientes, no entanto, 49 participaram da pesquisa e 5 foram excluídos.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um formulário semiestruturado com questionamentos sobre a identificação do paciente (idade e sexo) e o seu diagnóstico (RCU ou DC). A este questionário foi acoplado o IBDQ para avaliar a QV dos pacientes com DII.

O IBDQ foi traduzido para o português e adaptado para a cultura brasileira, de forma que a reprodutibilidade e a validade desse questionário foram preservadas<sup>7</sup>. Esse instrumento é composto por 32 questões dispostas de maneira desordenada a fim de evitar que as respostas sejam enviesadas. As questões são distribuídas na forma de múltipla escolha, com sete alternativas para cada questão, em que a primeira

alternativa indica pior QV, e a sétima, melhor. O somatório de todos os domínios resulta no escore total de cada paciente que pode variar de 32 a 224<sup>14</sup>.

O questionário é seccionado em quatro dimensões: sintomas intestinais contendo 10 questões (01, 05, 09, 13, 17, 20, 22, 24,26, 29) e escores que podem variar de 10 a 70; sintomas sistêmicos com 5 questões (02, 06, 10, 14, 18) e escores que podem variar de 5 a 35 pontos; aspectos sociais contendo 5 questões (04, 08, 12, 16, 28) e escores que podem variar de 5 a 35 pontos; e aspectos emocionais possuindo 12 questões (03, 07, 11, 15, 19, 21, 23, 25, 27, 30, 31, 32) com escores que podem variar de 12 a 84 pontos, quanto mais próximos os escores estiverem do limite superior da pontuação de cada aspecto e no escore geral, melhor a qualidade de vida.

Os dados foram coletados do mês de fevereiro ao mês de junho de 2021. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa na sala de espera da clínica, enquanto aguardavam suas consultas. Cada participante foi orientado sobre os objetivos da pesquisa, sendo que 35 destes responderam ao questionário de forma presencial. Os outros 14 indivíduos foram abordados de forma *online* e responderam de forma não presencial, respeitando às restrições instauradas com a pandemia do Covid-19.

A análise dos resultados foi realizada através da pontuação do IBDQ associada ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – (SPSS), versão 19.

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas (sexo, grupo de idade, diagnóstico e idade), com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e

estatísticas descritivas das variáveis numéricas, com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo. Para a utilização de testes de comparação verificou-se à aderência a normalidade dos dados, através do Teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo atendido o pressuposto de normalidade dos dados.

Para comparação das variáveis entre os grupos: sexo, diagnóstico e idade, foi utilizado o teste T para amostras independentes. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ( $P < 0,05$ ) e nível de confiança de 95%. Ademais, as relações entre as variáveis foram obtidas pelo teste Qui-quadrado.

## RESULTADOS

Foram avaliados 44 pacientes de ambos os sexos com idade mínima de 18 anos e idade máxima de 58 anos com média de idade de 30,6 anos sendo a maioria do sexo feminino com 54,5% do total e 45,5% do sexo masculino. Em relação ao diagnóstico dos pacientes, 65,9% possuíam DC e 34,1% RCU.

Tabela 1. Características gerais dos pacientes.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	24	54,5
Masculino	20	45,5
<b>Diagnóstico</b>		
DC	29	65,9
RCU	15	34,1

Correlacionando esses dados com sexo, 75% do total de pacientes do sexo feminino possuíam DC enquanto 25%, RCU. Em relação ao total dos entrevistados do sexo masculino, 55% tinham DC e 45% RCU.

Tabela 2. Relação do Diagnóstico com o sexo.

	DC		RCU		Total		p-valor
	N	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							<b>0,044</b>
Feminino	18	75,0%	6	25,0%	24	54,5%	
Masculino	11	55,0%	9	45,0%	20	45,5%	

\*Teste Qui-quadrado.

A partir da aplicação do questionário IBDQ, dentre as quatro dimensões, os aspectos sistêmicos tiveram o menor escore médio com 19,3 e os aspectos físicos o maior com 48,6.

Tabela 3. Valores obtidos dos escores para cada Aspecto do IBDQ.

<b>Aspectos IBDQ</b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Média</b>	<b>D. P.</b>
Aspectos físicos	14	69	48,6	15,3
Aspectos sistêmicos	5	35	19,3	7,9
Aspectos sociais	9	35	24,2	8,5
Aspectos emocionais	22	75	46,3	15,0
IBDQ	50	214	138,4	

No que se refere aos dados a despeito dos diagnósticos e a QV, os aspectos emocionais apresentaram diferença estatística, mostrando a RCU com uma média de 44,6 que reflete um pior QV comparado a DC que apresentou média de 47,1.

Tabela 4. Comparação dos escores de qualidade de vida entre os diagnósticos.

<b>Aspectos IBDQ</b>	<b>Grupos</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>D. P.</b>	<b>p-valor</b>
Aspectos físicos	DC	29	49,2	15,4	0,719
	RCU	15	47,5	15,5	
Aspectos sistêmicos	DC	29	19,8	8,7	0,521
	RCU	15	18,3	6,0	
Aspectos sociais	DC	29	23,7	9,9	0,562
	RCU	15	25,2	7,6	
Aspectos emocionais	DC	29	47,1	15,3	<b>0,042</b>
	RCU	15	44,6	14,5	

\*Teste T para amostras independentes.



No que concerne ao sexo, os aspectos físicos mostraram um p-valor significativo e uma média do escore de 46,7 para as mulheres e 50,1 para os homens que denota melhor QV para o sexo masculino.

Tabela 5. Comparação dos escores de qualidade de vida entre os gêneros.

<b>Aspectos IBDQ</b>	<b>Gênero</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>D. P.</b>	<b>p-valor</b>
Aspectos físicos	Feminino	24	46,7	16,1	<b>0,048</b>
	Masculino	20	50,1	14,3	
Aspectos sistêmicos	Feminino	24	19,0	8,2	0,760
	Masculino	20	19,7	7,7	
Aspectos sociais	Feminino	24	23,1	7,9	0,332
	Masculino	20	25,6	9,2	
Aspectos emocionais	Feminino	24	45,1	13,9	0,582
	Masculino	20	47,7	16,4	

\*Teste T para amostras independentes.

## DISCUSSÃO

As DII têm grande potencial para modificar a QV dos pacientes em todas as dimensões da vida. Além de ser uma doença crônica e ter um início etário prematuro, essas doenças trazem um impacto considerável no cotidiano do indivíduo, uma vez que o portador pode ainda ter picos de piora, devido ao caráter de remissão e exacerbação dessas patologias <sup>(14)</sup>.

Foi observada uma maior participação do sexo feminino, com 54,5%. Em um estudo realizado por Lopes et al.<sup>2</sup> foram encontrados dados convergentes, que apontam as mulheres como 55,8% da amostra, assim como em Vasconcelos et al. <sup>15</sup>. Apesar de uma maior prevalência global das DII entre as mulheres já ser conhecida, a relação causal ainda não está bem elucidada.

Nesse estudo foi verificado que 65,9% da amostra tem diagnóstico de DC. Esse dado corrobora com outros dados da literatura, como Souza et al.<sup>14</sup>, em que a DC corresponde à 60,2% da amostra. Tal fato pode ser explicado pelo ambiente em que foi feita a pesquisa, visto que é um centro especializado em DII. Assim, como a RCU é mais facilmente tratada, pode ser manejada por médicos não especialistas, enquanto a DC tem tratamento mais difícil, tendo maior encaminhamento para especialistas.

Quanto ao diagnóstico relacionado ao sexo houve uma maior predominância de DC tanto no sexo feminino quanto no masculino. Em concordância com este dado, Vasconcelos et al. <sup>15</sup> em seu estudo também denotou maior predomínio de mulheres em DC, porém divergem quanto aos que são maioria com RCU. Assim como nas DII em geral, ainda não há explicação para essas estatísticas.

Ao avaliar a QV a partir dos aspectos IBDQ, foi obtida uma média de 138,4 de uma pontuação mínima de 50 e máxima de 214. Isso aponta para um comprometimento da QV dos pacientes portadores de DII, assim como foi apresentado por Magalhães et al. <sup>4</sup>. Dessa forma, nota-se um comprometimento em todos os aspectos avaliados, sendo os sistêmicos os mais prejudicados. No entanto, apesar de ser um valor médio relevante, encontra-se acima, em relação à maioria dos estudos encontrados, podendo, tal fato, ser justificado pela realização de um tratamento de certa forma eficaz.

Ao comparar os escores totais do IBDQ da QV entre os diagnósticos, no que diz respeito aos aspectos emocionais, os pacientes com RCU apresentaram pior QV em relação aos pacientes com DC. Na pesquisa de Souza et al.<sup>14</sup> também foi encontrado esse resultado, apesar de não ter apresentado valor significativo. Uma hipótese seria devido a RCU está mais relacionada a frequentes evacuações trazendo limitações aos pacientes de âmbito laboral, lazer e até de pequenas atividades comuns, podendo gerar preocupações que venham a influenciar na sua saúde emocional.

Na comparação de QV entre os gêneros, que mostrou significância apenas quanto aos aspectos físicos. Nele, houve pior QV no sexo feminino. Dados divergentes foram encontrados por Souza et al.<sup>14</sup>, em que mulheres tinham QV significativamente melhor. No entanto, estudo de Magalhães et al.<sup>4</sup> encontrou dados que corroboram com esta pesquisa. Entre as possíveis explicações, pode-se supor uma relação hormonal, visto que períodos menstruais os sintomas são mais intensos. Além disso, outra hipótese seria o fato que como as mulheres se preocupam mais com sua saúde que os homens, elas apresentam maior incômodo com os sintomas e maior temor aos riscos da doença.

## CONCLUSÕES

Conclui-se que, de forma substancial, as DII influenciam na QV dos pacientes negativamente trazendo em determinado grau, consequências nos aspectos físicos, sistêmicos, sociais e emocionais dos portadores de tais doenças, com necessidades de mudanças de rotina, habituais ou de trabalho.

Foi identificado um predomínio de DII no sexo feminino sendo a maioria com diagnóstico de DC e tendo pior QV nos aspectos físicos. Por outro lado, os homens também foram maioria como portadores de DC, sendo que esta doença apresentou um escore de pior QV em aspectos emocionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arantes AV, Santos CM, Delfino BM, Silva BA, Souza RM, Souza TM, et al. Epidemiological profile and clinical characteristics of patients with intestinal inflammatory disease. *Journal of Coloproctology*. 2017 Dec 37(4):273-278.
2. Lopes AM, Moura LB, Machado RS, Silva GF. Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Crohn. *Enfermeria global*. 2017 Nov (16)47: 321-368.
3. Silva IL. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes acometidos por doença inflamatória intestinal tratados com terapia biológica. Dissertação [Mestrado] Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Faculdade de Medicina de Botucatu; 2015.
4. Magalhães J, Castro FD, Carvalho PB, Leite S, Moreira MJ, Cotter J. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: importance of clinical, demographic and psychosocial factors. *Arq Gastroenterol*. 2014;51(3):192-7.
5. Maranhão DA, Vieira A, Campos T. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. *Jornal brasileiro de medicina*. 2015 Mar 103(1).
6. Sobrado CW, Faraco L. Gestão da colite ulcerativa grave aguda: uma atualização clínica. *Abcd, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva Escavação*. 2016 Set 29(3): 201-205.
7. Ungaro R, Mehandru S, Allen PB, Peyrin-Biroulet L, Colombel J. Ulcerative colitis. *Lancet*. 2016 Nov 389 (16): 1756-1770.
8. Torres J, Mehandru S, Colombel J, Peyrin-Biroulet L. Crohn's disease. *Lancet*. 2017 Nov 389 (16): 1741-1755.
9. Santos Gil LMT, Fernandes IMR. Qualidade de vida da pessoa com doença inflamatória intestinal. *Rev Enf Ref*. 2019 Dec; 4(23):89-98.
10. Almeida, RS, Lisboa, ACR, Moura, AR. Quality of life of patients with inflammatory bowel disease using immunobiological therapy. *Journal of Coloproctology [online]*. Oct 2019, 39(2): 107-114.
11. Trindade, I. A., Ferreira, C., & Gouveia, J. P. (2016). Inflammatory bowel disease: The harmful mechanism of experiential avoidance for patients' quality of life. *Journal of Health Psychology*, 21(12), 2882-2892.

12. Ficagna GB, Darli JL, Malluta EF, Scolaro, BL, Bobato, ST. Quality of life of patients from a multidisciplinary clinic of inflammatory bowel disease. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2020 57(1): 8-12.
13. Souza MM, Barbosa DA, Espinosa MM, Belasco AS.. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. Ago 2011 24(4):479-484.
14. Pontes RA, Ferreira-Filho OF, Ferraz MB, Miszputen SJ, Miranda C. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ). *Arquivos Gastroenterologia*. 2004 Jun 41(2):137-143.
15. Vasconcelos RS, Rocha MR, Souza EB, Amaral VS. Qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal: revisão integrativa. *Estima, Brazilian Journal Enterostomal Therapy*, 2018 Mar (16): e2118.