


Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde, 2(ed espec. nº10), 123-129.

pt

CONHECIMENTO DA PESSOA COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII)
KNOWLEDGE OF THE PERSON WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE (IBD)
CONOCIMIENTO DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

Dília Lopes¹  <https://orcid.org/0000-0002-0512-6601>

Manuela Peralta¹

Marta Vidal¹

Abel Cavaco¹

Andréa Marques²

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Gastrenterologia, Coimbra, Portugal

² Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Núcleo de Investigação em Enfermagem, Coimbra, Portugal | Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

Dília Lopes - flopesdmar@gmail.com | Manuela Peralta - manelagira@gmail.com | Marta Vidal - vidal17marta@gmail.com |

Abel Cavaco - abelcavaco@chuc.min-saude.pt | Andréa Marques - andreamarques23@esenfc.pt



Autor Correspondente

Dília Maria Fonseca Lopes

Avenida Bissaya Barreto

3000-076 Coimbra - Portugal

flopesdmar@gmail.com

RECEBIDO: 02 de março de 2022

ACEITE: 09 de junho de 2022

RESUMO

Introdução: A pessoa com doença crónica é desafiada a um continuum de adaptação à condição nova de saúde-doença. O défice de conhecimentos é uma barreira à incorporação de regimes terapêuticos, muitas vezes complexos, no seu quotidiano, assumindo o enfermeiro um papel facilitador do processo de transição.

Objetivo: Avaliar os conhecimentos sobre a patologia nas pessoas com DII.

Métodos: Estudo descritivo, correlacional e transversal, com abordagem quantitativa e amostra por conveniência. Como método de recolha de dados foi utilizado um inventário intitulado como "Inflammatory Bowel disease knowledge (IBD-KNOW)", após tradução e adaptação para português. A análise dos dados foi realizada através do sistema operativo SPSS® versão 23.

Resultados: A taxa média de respostas corretas ao IBD-KNOW foi de 57,1%. Nas dimensões "reprodução" e "função" obtiveram-se os valores mais baixos de respostas corretas, respetivamente 25,4% e 32,4%. Verificou-se uma correlação positiva forte entre o conhecimento da DII e a idade de diagnóstico ($r=0,717$, $p<0,02$), uma correlação negativa moderada entre o conhecimento sobre DII e o grau de escolaridade ($r=-0,513$, $p<0,01$) e uma correlação negativa fraca entre o grau de conhecimento e a idade das pessoas com DII ($r=-0,201$, $p<0,017$). As pessoas do sexo masculino têm menor conhecimento sobre DII ($H=1936$, $p<0,017$), a situação laboral não tem influência no nível de conhecimento sobre a DII ($p>0,7$).

Conclusão: A maioria dos doentes não demonstra conhecimentos sobre a DII, nem evidencia comportamentos de adesão. Torna-se premente capacitar para o autocuidado terapêutico com a implementação da Consulta de Enfermagem.

Palavras-chave: conhecimentos; doença inflamatória intestinal; autocuidado terapêutico

ABSTRACT

Introduction: The person with chronic disease is challenged to a continuum of adaptation to the new health-illness condition. The lack of knowledge is a barrier to the incorporation of therapeutic regimes, often complex ones, in their daily lives, and nurses play a facilitating role in the transition process

Objective: Assessing knowledge about the pathology in people with IBD.

Methods: This is a descriptive, correlational and cross-sectional study, with a quantitative approach and convenience sampling. As a data collection method, we used an inventory entitled "Inflammatory Bowel Disease Knowledge (IBD-KNOW)", after translation and adaptation to Portuguese. Data analysis was performed using the SPSS® version 23 operating system.

Results: The average correct response rate to the IBD-KNOW was 57.1%. In the reproduction" and "function" obtained the lowest values of correct answers, respectively 25.4% and 32.4%. correct answers, respectively 25.4% and 32.4%. There was a strong positive correlation between knowledge of IBD and age at diagnosis ($r=0.717$, $p<0,02$), a moderate negative correlation moderate negative correlation between IBD knowledge and education level ($r=-0.513$, $p<0,01$) and a weak negative correlation between the degree of knowledge and the age of people with IBD ($r=-0.201$, $p<0,017$). Male persons have lower knowledge about IBD ($H=1936$, $p<0,017$), employment status has no influence on the level of knowledge about IBD ($p>0,7$).

Conclusion: Most patients do not demonstrate knowledge about IBD, nor do they show adherence behaviors. It is becoming urgent to empower patients for therapeutic self-care with the implementation of the Nursing Consultation.

Keywords: knowledge; inflammatory bowel disease; therapeutic self-care

RESUMEN

Introducción: La persona que padece una enfermedad crónica se enfrenta a un proceso continuo de adaptación a la nueva condición de salud-enfermedad. El desconocimiento es una barrera para la incorporación de regímenes terapéuticos, a menudo complejos, en su vida cotidiana, y las enfermeras desempeñan un papel facilitador en el proceso de transición

Objetivo: Evaluar el conocimiento de la enfermedad entre las personas con EII.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con un enfoque cuantitativo y un muestreo de conveniencia. Como método de recogida de datos, se utilizó un inventario titulado "Conocimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (IBD-KNOW)", tras su traducción y adaptación al portugués. El análisis de los datos se realizó con el sistema operativo SPSS® versión 23.

Resultados: La tasa media de respuestas correctas a la EII-Saber fue del 57,1%. En el reproducción" y "función" obtuvieron los valores más bajos de respuestas correctas, respectivamente 25,4% y 32,4%. Se encontró una fuerte correlación positiva entre conocimiento de la EII y la edad en el momento del diagnóstico ($r=0,717$, $p<0,02$), una Correlación negativa moderada entre el conocimiento de la EII y la educación ($r=-0,513$, $p<0,01$) y una débil correlación negativa entre el grado de conocimiento y la edad de personas con EII ($r=-0,201$, $p<0,017$). Los hombres tienen menos conocimientos sobre la EII ($H=1936$, $p<0,017$), el estatus laboral no influye en el nivel de conocimientos sobre la EII ($p>0,7$).

Conclusión: La mayoría de los pacientes no tienen conocimientos sobre la EII y no muestran conductas de adherencia. Hay una necesidad urgente de capacitar a los pacientes para el autocuidado terapéutico a través de la implementación de la Consulta de Enfermería.

Palabras Clave: conocimiento; enfermedad inflamatoria intestinal; autocuidado terapéutico

INTRODUÇÃO

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) engloba um grupo heterogéneo de patologia intestinal de carácter crónico, cuja etiologia permanece incerta e o prognóstico é variável entre os grupos etários. Nos últimos anos verificaram-se progressos na descoberta da fisiopatologia da doença e a importância de vários fatores, com destaque para os fatores genéticos (Morna, 2016).

Nesta definição incluem-se três grupos distintos: a Doença de Crohn (DC); a Colite Ulcerosa (CU); e a Colite Não Classificável (CNC). A DC é um processo inflamatório transmural, idiopático e crónico, que pode ser isolado a um segmento do tubo digestivo ou afetar mais do que uma porção, contíguas ou não. A CU, embora também seja um processo inflamatório crónico, limita-se à mucosa e afeta o reto, podendo ter extensão proximal e contínua. Na CNC enquadram-se as situações em que a avaliação diagnóstica não permita a sua inclusão nos outros grupos.

A DII, enquanto doença crónica, exige do doente um processo de adaptação às mudanças por ela impostas, e a melhoria da qualidade de vida é condicionada pela forma como cada pessoa é capaz de se auto-cuidar e integrar no seu dia-a-dia a gestão de um regime terapêutico, por vezes complexo (Santos, Ramos, & Fonseca, 2017). O desenvolvimento natural desta doença é imprevisível e uma variedade de complicações podem surgir, sendo imperativo adquirir estratégias adaptativas. Para atingir esse fim é importante que estes doentes tenham um conhecimento abrangente sobre a DII.

Yoon et al. (2019) relataram que maiores níveis de conhecimento reduzem os custos de saúde com os doentes. Além disso, conhecimentos incorretos diminuem a qualidade de vida destes doentes. Programas de educação para corrigir comportamentos inadequados na DII são fundamentais, sendo útil a existência de ferramentas para medir o nível de conhecimentos de forma objetiva, avaliando a eficácia destes programas de educação.

Neste contexto, definiu-se como objetivo geral do estudo: avaliar o conhecimento sobre a patologia nas pessoas com DII.

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No virar do século XXI, a DII tornou-se uma doença global com incidência acelerada nos países recentemente industrializados, cujas sociedades se tornaram mais ocidentalizadas. Estes dados sublinham a necessidade de investigação na prevenção da DII e inovações nos sistemas de saúde para gerir esta doença complexa e dispendiosa (Ng et al., 2017).

A pessoa com doença crónica é desafiada a integrar e a desenvolver no seu dia-a-dia comportamentos de autocuidado que promovam a qualidade de vida e o bem-estar, nomeadamente a integração no seu quotidiano de regimes terapêuticos complexos (regimes medicamentoso, dietético e de exercício físico). É por isso necessário aprender sobre a doença e a gerir os vários regimes, sendo o défice de conhecimento uma das principais barreiras a este desafio. Cabe ao enfermeiro o papel de facilitador neste processo de adaptação, estimulando e fortalecendo a capacidade de autocuidado, assumindo-se como elemento vital na gestão da doença e do regime terapêutico (aconselhamento, orientação, educação e suporte) (Oliveira, 2015). Perspetiva-se que os cuidados centrados na pessoa (CCP) e as intervenções de enfermagem dirigidas, poderão melhorar os resultados em saúde, nomeadamente a satisfação dos utentes e a alteração de comportamentos que se traduzam na capacitação da pessoa para o autocuidado na gestão do regime terapêutico.

Colocar a pessoa com um papel central nos cuidados prestados implica, considerar como fundamentais na tomada de decisão dimensões como as tradições culturais, as preferências, os valores, a situação familiar e os estilos de vida, etc. Os níveis de conhecimento relacionados com a doença em doentes com DII são importantes porque podem afetar a capacidade de autogestão e as estratégias de adaptação (Park, Yoon, Shin, Park, Kim, Lee, 2020).

Os CCP refletem acima de tudo uma atitude e não um procedimento, baseiam-se na comunicação efetiva entre os utentes e todos os membros da equipa prestadora de cuidados de saúde, formando e informando continuamente acerca do seu processo saúde-doença e incorporando a família sempre que necessário, na definição do plano individual de cuidados.

A família, a comunidade e as organizações de doentes devem ser entendidos como parceiros privilegiados na gestão da doença crónica e na promoção da adesão aos regimes terapêuticos (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2010). Programas estruturados de educação podem ajudar a melhorar os conhecimentos dos doentes, aumentar a adesão ao regime terapêutico e diminuir a necessidade de escalar as medicações usadas no tratamento da DII (Park, Yoon, Shin, Park, Kim, Lee, 2020).

2. MÉTODOS

Questão de investigação

- Quais os conhecimentos das pessoas com Doença Inflamatória Intestinal de um Hospital Universitário Português?

O estudo descritivo, correlacional e transversal, com abordagem quantitativa, teve como população-alvo os doentes com diagnóstico de DII, seguidos em Hospital de Dia de Gastrenterologia de um hospital universitário português, que aceitaram participar no estudo (amostra por conveniência).

2.1 Amostra

Conforme apresentado na tabela 1, a amostra é composta por 142 doentes, com idades compreendidas entre os 18 e 78 anos de idade, com uma média de idade de diagnóstico inaugural de 27 anos de idade. Destes 142, 72 (50,7%) são do sexo masculino e 70 (49,3%) são do sexo feminino. Relativamente ao grau de escolaridade, apenas 1 (0,7%) é analfabeto, 10 (7%) possui o ensino básico, 22 (15,5%) o segundo ciclo, 51 (35,9%) o ensino secundário, sendo que 58 (40,8%) são detentores de formação universitária. No que respeita ao estado civil, maioritariamente são casados/união de facto 70 (49,3%), 62 (43,7%) são solteiros, 9 (6,3%) são divorciados e apenas 1 (0,7%) é viúvo. Quanto à situação laboral da amostra em estudo, 93 (65,5%) são empregados, 9 (6,3%) estão desempregados, 20 (14,1%) são estudantes e outros 20 (14,1%) são reformados.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica

Características demográficas da amostra	
Característica	n (%)
Idade, média (anos)	40,03
Idade de diagnóstico, média (anos)	27,26
Sexo	
Masculino	72 (50,7)
Feminino	70 (49,3)
Grau escolaridade	
Analfabeto	1 (0,7)
Ensino Básico	10 (7)
Segundo Ciclo	22 (15,5)
Ensino Secundário	51 (35,9)
Ensino Universitário	58 (40,8)
Estado Civil	
Solteiro	62 (43,7)
Casado/União facto	70 (49,3)
Divorciado	9 (6,3)
Viúvo	1 (0,7)
Situação laboral	
Empregado	93 (65,5)
Desempregado	9 (6,3)
Estudante	20 (14,1)
Reformado	20 (14,1)

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram obtidos a partir da aplicação de questionários às pessoas que recorreram ao Hospital de Dia, nos meses de Março a Agosto de 2020, foram excluídos os que recusaram participar e com diagnóstico há menos de um ano.

1. Questionário Sócio-demográfico

Foi construído um questionário sócio-demográfico para a recolha da seguinte informação: idade cronológica, idade do diagnóstico inaugural, sexo, grau de escolaridade, estado civil e situação laboral.

2. Questionário "Inflammatory Bowel disease knowledge (IBD-KNOW)"

O questionário IBD-KNOW (Yoon et al., 2019) foi desenvolvido para avaliação do conhecimento de vários aspetos da DII (anatomia, função, epidemiologia, dieta/estilo de vida, conhecimentos gerais, medicação, complicação, cirurgia, reprodução e vacinação) composto por um total de 24 itens, com um alpha de Cronbach total de 0,96.

O questionário foi submetido a um processo de tradução e retro tradução para português uma vez que originalmente se encontrava na língua inglesa, após autorização dos autores do instrumento e de acordo com as guidelines internacionais (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000). Este processo foi desenvolvido em 5 etapas: tradução, sintetização, retroversão ou retro-tradução, reunião de peritos, e pré-teste. Encontra-se operacionalizado segundo uma escala de Likert de 5 pontos que varia entre campos semânticos (discordo totalmente a concordo totalmente).

Cada um dos 24 itens que caracterizam a IBD - KNOW definem o grau de conhecimento dos doentes sobre as várias dimensões da DII, através de uma escala do tipo V (Verdadeiro) quando a pessoa concorda com a afirmação, F (falso) quando a pessoa discorda da afirmação ou o NS (não sei) quando não tem opinião formada sobre a afirmação. Os 24 itens do questionário IBD-KNOW distribuem-se por 10 dimensões correspondentes a áreas de conhecimento específico da DII (Anatomia, item 1 e 2; função, item 3 e 4; dieta e estilo de vida, item 5 e 6; epidemiologia, item 7 e 8; conhecimentos gerais, item 9, 10, 11, 12, 13 e 14; medicação, item 15, 16, 17 e 18; complicações, item 19; cirurgia, item 20 e 21; reprodução, item 22 e 23; vacinação, item 24).

2.3 Análise estatística

A análise de dados foi realizada com recurso ao software Statistical Package for the Social Sciences (versão 23.0, SPSS).

A análise descritiva dos dados foi obtida através de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média, mediana e moda) e o recurso a medidas de dispersão, como o desvio padrão e variância. Para a análise inferencial foram aplicados os testes adequados à natureza das variáveis em análise, para um grau de significância $p < 0,05$.

2.4 Procedimentos

Foram respeitados todos os princípios éticos. Todos os participantes assinaram consentimento livre e esclarecido. Para o desenvolvimento do trabalho de investigação foi solicitada aprovação à Comissão de Ética dos CHUC que emitiu parecer favorável através do documento com a referência CHUC-033-02.

3. RESULTADOS

Da análise ao nível de conhecimentos específicos em DII, com a aplicação do questionário IBD-KNOW, a taxa média de respostas corretas do total de 24 questões foi de 57,1%, similar aos valores obtidos no estudo original (55,7%). Nas dimensões “reprodução” e “função” obtiveram-se os valores mais baixos de respostas corretas, respetivamente 25,4% e 32,4%.

Os itens em que a taxa de respostas corretas foi a mais alta e a mais baixa, foram respetivamente 74,6% na dimensão “vacinação”, e 25,4% na dimensão “reprodução”.

O questionário IBD-KNOW mostrou excelente consistência interna (Cronbach $\alpha = 0,744$).

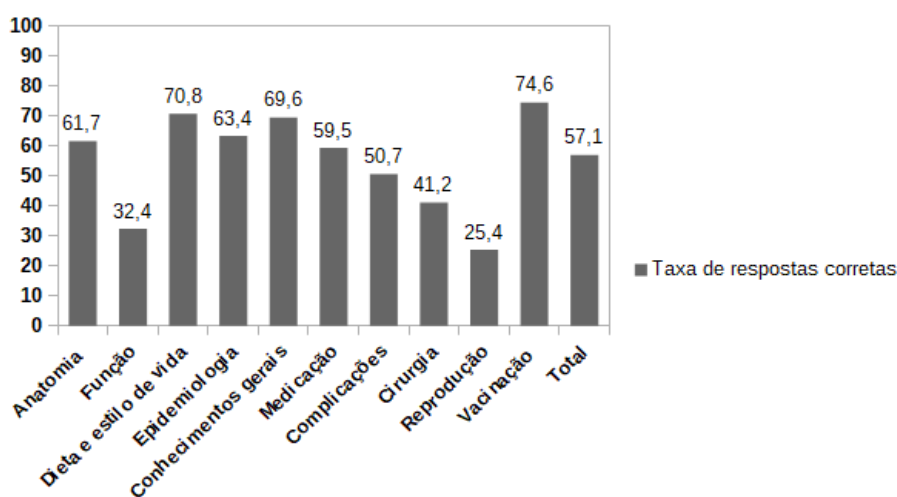


Gráfico 1 - Taxa de respostas corretas em cada domínio do questionário IBD-KNOW

Verificou-se uma correlação positiva forte entre o conhecimento da DII e a idade de diagnóstico ($r = 0,717$, $p < 0,02$), uma correlação negativa moderada entre o conhecimento sobre DII e o grau de escolaridade ($r = -0,513$, $p < 0,01$) e uma correlação negativa fraca entre o grau de conhecimento e a idade das pessoas com DII ($r = -0,201$, $p < 0,017$). As pessoas do sexo masculino têm menor conhecimento sobre DII ($H = 1936$, $p < 0,017$), a situação laboral não tem influência no nível de conhecimento sobre a DII ($p > 0,7$).

Tabela 2 - Correlações entre o nível de conhecimentos dos doentes com DII e a idade, a idade de diagnóstico e o grau de escolaridade ($n = 142$)

	Idade diagnóstico	Grau de escolaridade	Idade
IBD-KNOW % corretas	$r = 0,717$ $p < 0,02$	$r = -0,513$ $p < 0,00$	$r = -0,201$ $p < 0,017$

4. DISCUSSÃO

O estudo destaca um baixo nível de conhecimento da pessoa com DII de um Hospital Universitário Português, resultados equiparados aos obtidos nos estudos de Yoon et al. (2019) e Park, Yoon, Shin, Park, Kim, Lee (2020). Apontamos como limitação deste estudo, a aplicação do questionário ter acontecido apenas num momento.

A taxa de resposta correta do IBD-KNOW foi de 57,1%. Entre os 10 domínios do IBD-KNOW, a taxa de resposta correta dos domínios reprodução, função e cirurgia, obtiveram taxas inferiores a 50%, respetivamente 25,4%, 32,4% e 41,2%. Acima de 70% de respostas corretas, encontramos apenas os domínios dieta e estilos de vida (70,8%) e vacinação (74,6%).

Este estudo revela-se um importante contributo, pioneiro na investigação nesta área, dado que a caracterização dos níveis de conhecimento da pessoa com DII, a nível nacional e internacional, é diminuto. Sugerimos a criação duma consulta de Enfermagem destinada a pessoas com DII, neste Hospital Universitário, como estratégia para aumentar o conhecimento relacionado com a doença, adesão da pessoa ao regime terapêutico e facilitar a transição do processo saúde/doença. A população-alvo desta consulta serão as pessoas com DII com mais idade, com menos habilitações literárias, com menos tempo de diagnóstico e do sexo masculino.

Os resultados obtidos terão inevitavelmente implicações para a prática. Os défices de conhecimentos têm uma influência negativa na gestão da doença, porque podem afetar a capacidade de autogestão e estratégias de coping (Park, Yoon, Shin, Park, Kim, Lee, 2020).

A consulta de enfermagem revelar-se-ia numa mais-valia, com foco na transição saúde-doença, assistindo a pessoa na aceitação do estado de saúde, na gestão do regime terapêutico e na promoção de comportamentos de adesão. Vernon-Roberts, Gearry, & Day,(2020) referem que uma maior capacitação das pessoas com DII se traduz em motivação para aprender mais sobre a própria doença e a uma melhor compreensão do seu estado de saúde.

Colombara et al. (2015) demonstraram que os níveis de conhecimento nos doentes com DII influencia positivamente a redução de custos.

Os cuidados de saúde devem ser reorganizados no sentido de dar resposta a outras áreas como a sexualidade, gravidez e orientação psicológica.

CONCLUSÃO

A maioria dos doentes não demonstra conhecimentos sobre a DII, nem evidencia comportamentos de adesão. Torna-se premente capacitar para o autocuidado terapêutico com a implementação da Consulta de Enfermagem.

A adesão ao regime terapêutico e o acompanhamento regular são os principais fatores para a gestão bem sucedida da DII, com redução da frequência de recaídas.

A avaliação dos conhecimentos destes doentes deve ser contínua, e realizada em diferentes tempos, antes e após sessões de educação para a saúde, seguimento em Consultas de Enfermagem.

Dada a escassez de estudos sobre a temática do conhecimento na doença inflamatória intestinal realçamos a necessidade de efetivar outros estudos sobre a gestão/adesão nesta doença.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Núcleo de Investigação em Enfermagem do CHUC e à equipa de Gastrenterologia do CHUC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Cardoso, A. F., Queirós, P., Ribeiro, C. F., & Amaral, A. (2014). Cultural adaptation and psychometric properties of the portuguese version of the therapeutic self-care scale. *International Journal of Caring Sciences*, 7(2). 426-436. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/10.%20Cardoso-1.pdf>
- Colombara, F., Martinato, M., Girardin, G., & Gregori, D. (2015). Higher levels of knowledge reduce health care costs in patients with inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 21(3), 615–622. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000000304>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2010). Servir a comunidade e garantir a continuidade: Os enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica. Recuperado de: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/die-2010-servir-a-comunidade-e-garantir-qualidade-os-enfermeiros-na-vanguarda-dos-cuidados-na-doen%C3%A7a-cr%C3%B3nica/>
- Morna, A. C. (2016). Doença inflamatória intestinal de início muito precoce. (Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa). Recuperado de: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25873/1/AnaCNFMorna.pdf>
- Ng, S. C., Shi, H. Y., Hamidi, N., Underwood, F. E., Tang, W., Benchamol, E. I., Panaccione, R., Ghosh, S., Wu, J., Chan, F., Sung, J., & Kaplan, G. G. (2017). Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet*, 390(10114), 2769–2778. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32448-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32448-0)

- Oliveira, C. A. C. (2015). Autocuidado: Gerir regime medicamentoso: Uma revisão integrativa da literatura contributo para o desenvolvimento de um modelo clínico de dados em enfermagem. (Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.26/10771>
- Park, J., Yoon, H., Shin, C. M., Park, Y. S., Kim, N., & Lee, D. H. (2020). Higher levels of disease-related knowledge reduce medical acceleration in patients with inflammatory bowel disease. *PLoS One*, 15(6), e0233654. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233654>
- Santos, A., Ramos, A., & Fonseca, C. (2017). Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging and Innovation*, 6, 51
- Vernon-Roberts, A., Gearry, R. B., & Day, A. S. (2020). The level of public knowledge about Inflammatory Bowel Disease in Christchurch, New Zealand. *Inflammatory intestinal diseases*, 5(4), 205–211. <https://doi.org/10.1159/000510071>
- Yoon, H., Yang, S. K., So, H., Lee, K. E., Park, S. H., Jung, S. A., Choh, J. H., Shin, C. M., Park, Y. S., Kim, N., & Lee, D. H. (2019). Development, validation, and application of a novel tool to measure disease-related knowledge in patients with inflammatory bowel disease. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 34(1), 81–89. <https://doi.org/10.3904/kjim.2017.104>