

DOENÇA DE CROHN: UM ESTUDO DE CASO

CROHN'S DISEASE: A CASE STUDY

Mariane de Cássia Guimarães¹
Maycon Douglas Santana Gonçalves²
Claudia Peres da Silva³

343

Resumo: Introdução: A doença de Crohn é definida como doença inflamatória intestinal crônica, podendo afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal, com início na boca estendendo-se até o ânus. Pode se manifestar de forma inflamatória, fistulosa ou fibroestenotante, atingindo o ílio distal, cólon e região anorretal. Objetivo: Realizar um estudo de caso, evidenciando o papel do enfermeiro no cuidado e acompanhamento do paciente portador da Doença de Crohn. Materiais e Métodos: A metodologia utilizada foi levantamento bibliográfico, as pesquisas foram embasadas em artigos científicos e internet. Consiste em um estudo descritivo e aos métodos de coleta de dados configura-se como um estudo de caso. Resultado: Foi realizada entrevista com paciente portadora do Crohn, evidenciando suas dificuldades encontradas desde a descoberta da doença, quanto à assistência e domínio científico da enfermagem e da equipe multidisciplinar. Discussão: É importante que a equipe multidisciplinar tenha conhecimento e capacidade em assistir o paciente portador do Crohn, bem como suas dificuldades mediante ao meio social em que está inserido. Conclusão: Após a revisão de alguns referenciais teóricos e de materiais cuja temática está relacionada à Doença de Crohn, percebemos que este artigo vem com força de proposta, evidenciar a importância de se aprofundar sobre a Doença de Crohn.

Palavras-chave: Doença de Crohn. Estudo de caso

Abstract: Introduction: Crohn's disease is defined as chronic intestinal inflammatory bowel, which can affect any segment of the gastrointestinal tract, beginning in the mouth extending into the anus. It can manifest in an inflammatory, fistulous or fibrostenosing way, reaching the distal ileum, colon and anorectal region. Objective: Conduct a case study, evidencing the role of nurses in the care and follow-up of patients with Crohn's disease. Materials and Methods: The methodology used was bibliographical survey, the researches were based on scientific articles and the Internet. It consists of a descriptive study and the methods of data collection is configured as a case study. Results: An interview was conducted with a patient with Crohn's disease, evidencing the difficulties encountered since the discovery of the disease, regarding

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade do Noroeste de Minas-FINOM

² Bacharel em Enfermagem pela Faculdade do Noroeste de Minas-FINOM

³ Professora Mestre do Curso de Enfermagem da Faculdade do Noroeste de Minas – Finom/Faculdade Tecsoma – Paracatu –MG. E-mail: biomedicina@tecsoma.br

Recebido em 21/03/2020

Aprovado em 03/05/2020

nursing care and scientific domain and the multidisciplinary team. Discussion: It is important that the multidisciplinary team has the knowledge and ability to assist the Crohn's patient as well as their difficulties through the social environment in which they are inserted. Conclusion: After reviewing some theoretical references and materials whose theme is related to Crohn's disease, we perceive that this article comes with a force of proposal, evidential the importance of deepening on Crohn's disease.

Keywords: Crohn's disease. Case study

Introdução

A Doença de Crohn (DC) é definida como doença inflamatória intestinal (DII) patologicamente crônica, com capacidade de afetar qualquer fragmento do trato gastrointestinal, que se inicia na boca estendendo-se até o ânus. Pode se manifestar de forma inflamatória, fistulosa e fibroestenose, atingindo o ílio distal, cólon e região anorretal. Essa patologia é bem característica, devido seu acometimento ser de forma segmentar, ou seja, é caracterizado por possuir segmentos saudáveis que afastam os segmentos inflamados. Quando está na fase inicial, ocorre um espessamento globoso, isso resulta em ulcerações minúsculas, como é uma doença crônica, essas úlceras e fissuras podem penetrar profundamente, criando trajetos fistulosos envolvendo-se com outras alças do intestino. (GAMA et al., 2011; MARCOLIM et al., 2001; PAPACOSTA et al.; 2017; BRASIL, 2014).

À medida que a doença se manifesta e se alastra, podem surgir algumas perfurações, obstruções e até tumores intestinais. O paciente manifesta desconfortos físicos como diarreia crônica podendo apresentar muco ou sangue, febre, má absorção, perda de apetite, dor no abdome (cólicas) e, sangramento retal, como outras doenças predominantes no Brasil, como infecções bacterianas, virais ou parasitárias, por isso é difícil chegar ao diagnóstico na fase inicial da doença. (FERNANDES et al., 2014; SANTOS; MARTINS, 2013).

A DC resulta da predisposição genética. Como um jogo infantil pode imaginar as células do organismo como um exército organizado e qualificado, em que cada um efetua sua função. Algumas são encarregadas de receber e enviar mensagens de ataques contra corpos diferentes que tentam invadir o organismo. Outras estão ali somente para exibir o inimigo ao sistema imune e outras são como as calculistas, que se planejam em montar uma estratégia para neutralizar os inimigos e quebrar as matérias enviadas por eles, assim funciona o sistema imunológico normal. (JUNIOR, 2016; LANNA et al., 2006).

O portador da DII (Doença Inflamatória intestinal) apresenta crises constantes, levando

o paciente a um estado crítico emocional, que resulta na piora do quadro. É chamada de doença autoimune por ser criada pelo próprio organismo e não por fatores externos, como vírus e bactérias. Nesse sentido o organismo não consegue reconhecer seu próprio tecido, considerando-o como um corpo estranho, produzindo anticorpos como proteção e assim desenvolvendo a doença. (KORELITZ, 2004).

Sua etiologia ainda é desconhecida e ninguém sabe exatamente o que causa a DC e nem presumir como irá lesar uma pessoa em particular, alguns pacientes podem passar anos sem apresentar sintomas, enquanto outros têm crises ou ataques contínuos, todavia uma coisa é clara, a DC é crônica. Mas, existem várias opções para tratamento que ajuda no alívio dos sintomas, mantendo as remissões que é quando a doença não apresenta atividade detectável, prevenindo as recidivas, ou seja, o retorno da doença. O mecanismo da DC se desenvolve com a ação dos medicamentos que são utilizados no recurso terapêutico, com apuração laboratorial e da prática clínica permitem que a sua etiológica seja de origem multifatorial, ou seja, envolvem fatores ambientais, genéticos e sistema imunológico. (SANTOS, 1999; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN, 1999; SANTOS et al., 2015).

A DC acomete pessoas com faixa etárias distintas e de ambos os sexos, entretanto é maior entre a terceira e quarta década, é encontrada também desde recém-nascidos até indivíduos com idade bem avançadas, o diagnóstico é realizado com maior frequência na segunda ou terceira década, devido o prognóstico não ser tão eficiente quando o indivíduo é mais jovem. (LIBANIO et al., 2017; BRIZA et al., 2010; KORTE et al., 1987; HARDT et al., 2012).

A prevalência e a incidência da DC ainda são desconhecidas. Sabe-se que variam de acordo com a região estudada. Na América do Norte, onde um estudo realizado com mais de 15 áreas diferentes nos Estados Unidos (EUA) a prevalência foi de 100.000 habitantes, sendo que a incidência varia de 3,1 a 14,6 casos por 100.000 por ano. Na Europa, a prevalência da DC é de 8,3 a 214 casos por 100.000 habitantes, enquanto sua incidência vai de 0,7 a 9,8 casos por ano, sendo as mais altas incidências e prevalências nas nações nórdicas. Historicamente, as maiores taxas de prevalência e incidência se estabeleceram do Reino Unido e Estados Unidos. (POLI, 2007; TORREBLANCA et al., 2017; GASPARINI, 2018; PARENTE, 2014; OLIVEIRA; EMERICK; SOARES, 2010).

O diagnóstico da doença de Crohn é gerado mediante ao somatório de investigação com alicerce nos dados clínicos, provas laboratoriais e exames endoscópicos com biópsia. A apuração no exame de imagem do trato gastrointestinal superior também é significativa no

diagnóstico, a partir do prognóstico clínico, precisará ser feita a investigação endoscópica do cólon do paciente, que apresentara algumas características como: erosões, úlceras aftosas, fístulas e padrões de periodicidade. Se o paciente apresentar acometimento perianal, representando 30% dos acometidos irá apresentar fístulas, estenoses no canal anal, plicoma e fissuras. 40% dos pacientes, também pode indicar ileocolite, 30% com acometimento exclusivo do intestino delgado e do cólon. A cura para a doença de Crohn ainda é desconhecida, mas, há meios que beneficia a qualidade de vida do enfermo que é acometido por esta doença. (PROTÁSIO et al., 2018; CABRAL; FLÁVIO, 2012; BARBIERI, 2000).

O tratamento é realizado de acordo com a fase de evolução da doença, pode ser considerada como leve, moderada e grave. Em casos agudos é necessária a administração de corticosteroides por via oral. Acaso o paciente não responda a esse tratamento, tem a opção dos medicamentos imunossupressores, como a azatioprina e a mercaptopurina quando não respondem a outros fármacos essencialmente úteis para manter longos períodos de remissão, melhorando significativamente as condições gerais do paciente. Na maioria dos casos, a intervenção cirúrgica fica restrita para quadros mais graves como bloqueio intestinal, doença perianal hemorragia e fístulas. (SIMÃO, 2014).

O papel da enfermagem é de extrema importância para aperfeiçoar a aptidão de vida dos pacientes portadores da DC, sendo assim é importante ter a percepção dos desafios que o paciente encara tanto físico, emocional e social. A necessidade da enfermagem nessa área é justamente entender o que o paciente confronta, sente, pensa sobre a doença e oferecer apoio a ele de forma que possa aceitar a doença da melhor forma possível, confiando na assistência prestada contribuindo para a sua melhora. (SARLO; BARRETO; DOMINGUES, 2008).

Apesar de muitos estudos estarem sendo desenvolvidos sobre essa doença, poucos abordam a vivência dos pacientes, pois quando é acometido pela doença tem que modificar a sua vida totalmente do seu habitual e essa mudança não é fácil, pois se veem obrigados a mudar seus costumes, comportamentos a médio, curto e longo prazo, por isso tem grande impacto psicológico e social. O tratamento cirúrgico e medicamentoso deve sim, ser estabelecido ao paciente, porém deve também ter uma assistência holística, não vendo somente a doença em determinado local, mas como um todo e, fazendo total diferença no prognóstico final do portador da doença. (PELÁ, 2007).

A doença de Crohn se caracteriza por ser uma doença imunológica sistêmica, que se expressa em qualquer segmento do trato gastrointestinal, sua origem ainda é desconhecida, destacada pela inflamação crônica e acentuada da mucosa intestinal. No entanto estudos apontam que pode ser resultada com a interação das condições genéticas, imunológicas e

ambientais. Sua incidência é semelhante entre os sexos e idades, sendo mais comum na faixa etária entre 15 a 40 anos. (MAGRO et al., 2012; JÚNIOR; ERRANTE, 2016).

É importante abordar este tema, pois a DC traz consequências na qualidade e bem-estar na vida dos portares. Sua etiologia ainda é desconhecida por não saber ao certo o motivo da causa da Doença de Crohn, mas sabe-se que ainda é uma enfermidade incurável, originando perturbação emocional, trata-se de uma enfermidade que tem muitas repercussões no estado espiritual do paciente. (JÚNIOR et al., 2011).

Por isso, a função da enfermagem se faz necessária, por ter maior convívio na terapêutica ambulatorial e nas internações, com sua aproximação é fundamental compreender os desafios enfrentados por cada paciente, proporcionando suporte e apreço de forma que o paciente possa vir consentir a enfermidade, acreditando no auxílio oferecido e assim colaborar para sua melhora. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRO DE COLITE ULCERATIVA E DOENÇA DE CROHN, 2018).

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo de caso, evidenciando o papel do enfermeiro no cuidado e acompanhamento do paciente portador da Doença de Crohn. Para alcance deste objetivo, faz-se necessário informar os profissionais de enfermagem bem como a população em geral o significado para o paciente de ser portador da doença de Crohn; fornecer aos acadêmicos e profissionais da área de saúde informações sobre a Doença de Crohn; conhecer a importância do papel da enfermagem na DC; compreender os desafios que o paciente portador da DC enfrenta.

Materiais e Métodos

Este estudo foi no período de agosto a junho de 2019. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema escolhido, as pesquisas foram embasadas em artigos científicos e internet.

Após o levantamento bibliográfico, foi dirigido um termo de consentimento para a paciente, para que a mesma pudesse ver a seriedade de estar fazendo o estudo e que a participação dela foi de grande importância para desenvolver o projeto.

Com a aprovação da paciente para entrevistá-la, garantindo-a todos os aspectos éticos e legais, a qual teria autonomia de se decidir continuar ou não como estudo. Após assinatura da paciente, foi feita uma entrevista usando um formulário para avaliar a história clínica da paciente e coleta de informações com relação em como se sente sendo uma portadora do Crohn. Como etapa final os dados achados foram debatidos com referencial

bibliográfico estudado, e em seguida foi efetuada a conclusão do estudo.

O estudo foi fundamentado na Resolução no 466/12 e 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (CNM/MS), que regulamenta as diretrizes e cláusulas das pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando todos os aspectos éticos, assim como os princípios de autonomia, não causando maleficência e sim beneficência, justiça e equidade. Visando à segurança dos direitos e deveres que diz respeito aos atores envolvidos na pesquisa. (RATES; PESSALACIA, 2013).

Para a realização deste estudo, foi concebido pela paciente um acordo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assinou o termo de compromisso após concordar em participar da pesquisa, o qual foi apresentado em linguagem acessível com todas as informações necessárias, garantindo a liberdade para desistir a qualquer momento. (BRASIL, 2012).

O presente estudo consiste em um estudo descritivo e aos métodos de coleta de dados configura-se como um estudo de caso, com objetivo de evidenciar o papel do enfermeiro no cuidado e acompanhamento do paciente portador da doença. De acordo com Gil (2002) o estudo descritivo tem como alvo descrever as características de uma determinada população, ou seja, estudar determinado grupo, como: idade, sexo, procedência, nível escolar, renda, estado de saúde física e mental.

O presente estudo não utilizou amostra referente ser um estudo de caso com apenas um portador confirmado da doença de Crohn, já que a amostra usa como meio para reunir dados de uma parte da população.

Neste estudo o critério de inclusão, foi com prognóstico confirmado do portador da Doença de Crohn.

Para a realização dos procedimentos do estudo, foi elaborada uma entrevista estruturada para a coleta de dados sobre a história clínica, com relação em como se sente sendo portadora da doença de Crohn e a importância do papel do enfermeiro no cuidado aos portadores da doença.

Os instrumentos utilizados foram avaliar a extensão e comportamento da DC, foi avaliado à idade ao diagnóstico, sua localização e comportamento da doença. Essa avaliação foi proposta no Congresso Mundial de Gastroenterologia no ano de 2005. Atualmente usada em todo país, tomado como parâmetro nas pesquisas clínicas especialistas. Essa classificação foi utilizada após o exame da imagem para diagnóstico da patologia. (SILVA, 2015).

Para a coleta de dados foi o índice da atividade da doença de Crohn (CDAI). Representa um sistema de contagem que colhe a soma da produção de uma lista de 8 itens

com sintomas subjetivos, conclusões objetivas no exame e testes de laboratório.

Este estudo foi realizado na cidade de Paracatu, localizada na região Noroeste de Minas, há uma distância aproximadamente de 250 km da capital federal de Brasília. No último censo de 2010 foi estimado cerca de 84.718 pessoas, crescendo para 92.430 pessoas em 2018, com densidade demográfica de 10,29 hab./km². (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

A análise dos dados após sua aplicação foi feito o acompanhamento do paciente, para constatar a eficácia da pesquisa. A avaliação foi alcançada após 16 dias da aplicação, através da informação do projeto, verificando se houve a melhoria do estado da paciente, conferindo se a pesquisa conseguiu atingir informações à comunidade e aos profissionais da área da saúde sobre a importância no cuidado do portador com a doença de Crohn.

Com este projeto acreditamos buscar os resultados esboçados ao longo do estudo, e o impacto na ênfase sobre a importância do papel da enfermagem no cuidado com o portador da doença de Crohn. Sendo assim mostrar a todos os profissionais da área da saúde, a necessidade de estar aprofundando mais sobre essa patologia, para que se tenha um maior conhecimento científico e desafios enfrentados pelo portador da doença.

Referencial Teórico

Doença de Crohn

A Doença de Crohn foi descrita no ano de 1932, descoberta por Burril Bernard Crohn, inicialmente nomeou-a como enterite regional, já que o termo ileite terminal se associa a agonia e morte. É importante o conhecimento sobre a história da Doença de Crohn para a compreensão de sua progressão em todo país, para esclarecimento de sua patogênese e controle. (CAMPOS; KOTZE, 2013; SANTOS, 2013).

Etiologia

O agente etiológico da doença de Crohn ainda é desconhecido, como consequência é considerada idiopática, devido não ser possível ainda, identificar um agente patológico específico para a doença. (RIBEIRO, 2009; SANTOS, 2015; SILVA, 2013).

Apesar de ser uma doença não muito esclarecida, é relacionado em várias hipóteses em que a maioria dos autores propõe a participação como fator genético, emocional, sócio psicossomático (agravamento psíquico por estresse), onde o indivíduo geneticamente propenso à resposta imunológica ineficaz na mucosa intestinal frente a diferentes estímulos ambientais. (SANTOS, Shayenne, 2011; SANTOS, Núria, 2016).

À resposta imunológica anormal à microbiota bacteriana intestinal, associa-se a

modificação na função de bloqueio da mucosa. Isso acontece devido ao epitélio intestinal simbolizar uma barreira física para o acesso de bactérias. Na DC, na barreira intestinal ocorre uma alteração de permeabilidade, devido ao aumento da passagem de antígenos, como resultado, ocorre perda da tolerância à flora comensal e em inflamação crônica. (MARANHÃO, 2015; SILVA, 2013).

Sinais e Sintomas

Segundo Gomes e outros (2014) na DC, os sinais e sintomas diferem de pessoa para pessoa, dependendo do seu estado geral e de quanto tempo levou até que se diagnosticasse a doença, o que geralmente leva tempo. Existem várias classificações quanto a DC em relação aos seus sintomas, são elas: de leve a moderada, moderada a grave e de grave a fulminante, cada uma com seus sinais e sintomas específicos.

Na classificação de leve/moderada, o paciente passa a apresentar quadros de diarreia e dor abdominal, acompanhadas de perda de peso, com ausência de desidratação e febre. Na fase moderada/grave, o paciente começa apresentar febre, náuseas, perda considerável de peso, vômitos intermitentes e pode apresentar quadro de anemia importante. Como última classificação, na fase grave/fulminante, predominam-se quadros de febre alta, vômitos, evidências de obstrução intestinal e/ou abscesso, com quadros de perda de peso intensos e quadro de anemia profunda. (GOMES et al., 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA, 2009).

Diagnóstico

Assim como em todas as etapas da DC, o diagnóstico também é dificultado, pois a doença possui sinais e sintomas muito parecidos com outras doenças, por exemplo, a colite ulcerativa. Para Santos Jr. (1999), os primeiros passos a serem tomados são os de analisar a história clínica e realizar exames físicos, após a realização, existem dados que podem dar um suporte mais avançado quanto á algumas lesões presentes na região perianal, informação essa de grande valor, o que faz com que se incline o diagnóstico para a DC.

Para que se tenha um suporte mais avançado de informações, existem além de uma coleta de dados precisa, há também exames laboratoriais que após serem analisados criteriosamente sugerem diagnóstico para doença, além dos exames de imagem que evidenciam mais precisamente a região atingida, dando mais informações que ajudam no diagnóstico da doença. (ARAÚJO et al., 2008).

Tratamento

O tratamento da Doença de Crohn vai depender da gravidade da doença e do grau que o portador se encontra. Não perdura uma classificação simples ou escala de severidade facilmente dominável para a prática clínica. Em relação a cada paciente, serão avaliados diversos métodos antes do início ao tratamento, notadamente os segmentos intestinais envolvidos, complicações adversas, sequelas metabólicas e ocasionais manifestações extra intestinais. (GOMES; SANTOS; FERREIRA, 2010; LOPES; Humberto, 2014).

Apesar dos avanços na terapia clínica com medicamentos biológicos e nas formas menos invasivas de tratamento da doença de Crohn como as endoscópicas guiadas por imagem, a cirurgia ainda exerce papel fundamental para tratamento destes pacientes. É estimado que cerca de 70 a 90% dos pacientes necessitarão de alguma forma fazer o tratamento cirúrgico em algum momento de sua vida, desde simples drenagens de abscessos anais até as mais complexas ressecções de segmentos intestinais. (D'IPPOLITO et al., 2012).

Como não há cura permanente para a DC, os objetivos de intervenção é reduzir a inflamação, controlar os sintomas, induzir e manter a remissão da doença e suas complicações. O tratamento para DC envolve geralmente terapia de drogas (medicamentos) ou cirurgia. Os medicamentos atuam na redução da inflamação anormal do sistema gastrointestinal e também no alívio dos sintomas de diarreia, sangramento retal e dor abdominal, contudo não a cura para a patologia, o objetivo do tratamento é a remissão sustentada da doença e seu crescimento. (SILVA; MIRANDA; LIBERALI, 2008).

Epidemiologia

De acordo com dados epidemiológicos, as manifestações clínicas da Doença de Crohn se dá início na idade adulta jovem, geralmente entre a segunda e terceira décadas de vida, ou tardiamente, em um segundo pico entre a quinta e sexta décadas de vida, sendo que possa ocorrer em qualquer faixa etária. Alguns autores indicam que a doença surge a partir dos 15 anos, sendo que o maior pico fica próximo dos 25 anos. Outros autores asseguram haver maior incidência da doença na faixa etária entre 30 a 40 anos de idade e menos sequentemente dos 60 a 70 anos (SALVIANO; BURGOS; SANTOS, 2007; LOPES; Antonia, 2017).

Estudos recentes mostram que a incidência da DC vem elevando de forma lenta e progressiva, precipuamente quando a avaliação é exercida sobre a população infantil. Estes constatam que a doença, raramente inicia antes dos 10 anos, em geral começa entre os 12 e 18 anos de idade, consumando que seu maior pico de incidência fique ao redor dos 30 anos. Estudos epidemiológicos expressam que a incidência e prevalência da DC diversificam

consideravelmente dependendo da área geográfica e do grupo étnico. (WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANISATION, 2015; BAPTISTA, 2008).

Desde o reconhecimento da doença, os primeiros estudos constataam a ocorrência entre pessoas de origem judaica e brancos de origem norte europeia são 5 vezes maior entre os asiáticos, africanos e sul americanos, onde a raça influencia no surgimento da doença. Há evidências que na área sazonal, tanto para o aparecimento como para os acometimentos da doença, pelo menos nos países do hemisfério norte. (VICTORIA; SASSAKI; NUNES, 2009; JUNIOR, Sergio; ERRANTE, 2016).

A compreensão dos dados epidemiológicos fornece componente sobre a história natural da doença e sua complexidade, auxiliando na estimativa dos custos para a saúde pública e no planejamento dos serviços favoráveis para os doentes. (SOUZA; BELASMO; NASCIMENTO, 2008; BARBOSA, 2016).

Ação da enfermagem na melhoria da qualidade de vida do paciente com Crohn

Os pacientes que sofrem agravo à saúde, ocorrem diversas mudanças em seus hábitos alimentares e higiene, precisando adaptar-se a nova realidade, resultando na autoestima diminuída, sexualidade comprometida e, muitas vezes, no isolamento social, se deparando com dificuldades psicológicas e sentimento repugnante em relação a si mesmo. Para encarar está realidade, cabe ao enfermeiro como profissional da saúde, compreender as alterações e enfrentamentos na vida do paciente, desenvolvendo planos de cuidados apropriados ao preparo do psicológico para se adequar a nova rotina da melhor forma possível. (NASCIMENTO et al., 2011; MONTORO et al., 2016).

Relato de Caso

Paciente E.C.S, do sexo feminino, parda, 40 anos, divorciada, natural de São Paulo, fisioterapeuta, mãe de dois filhos, relata ter descoberto a doença após eventos traumáticos e estressantes no ano de 2007, apresentava sinais de diarreia constante, indo até 25 vezes no dia ao banheiro, além de manifestação de fístula anal. Após alguns meses, passou a apresentar náuseas, vômitos, dor nas articulações e fortes dores abdominais, a mesma, ao se dirigir ao serviço hospitalar, passou por uma consulta, onde o médico após realizar uma manobra de palpação abdominal, suspeitou da possibilidade da paciente ser portadora da Doença de Crohn. Os sintomas apareceram após o nascimento do primeiro filho, onde houve piora do quadro devido a mesma fazer uso de medicamentos e ficar afastada de suas atividades diárias e profissionais por 10 ou mais dias, causando-lhe uma frustração psicológica, piorando ainda mais seu quadro. E.C.S, refere que no início era tratada como se tivesse uma virose, fazia uso

de fármacos, mas nenhum deles era eficaz contra a suposta diarreia, até que a paciente, procurou um especialista em gastroenterologia, após perceber que os sintomas não estavam se minimizando e também não era compatível com uma simples virose/diarreia, após a realização de alguns exames complementares e de um investigação apurada, a paciente foi diagnosticada com Crohn.

A doença foi diagnosticada através de exames laboratoriais como tomografia e colonoscopia, no início, a doença se instalava apenas no íleo, porém com a não aceitação da paciente em relação a patologia, a mesma ficou cerca três anos sem tratá-la, com isso a doença que antes era caracterizada como grau leve passou ser considerada como grave, onde as fístulas tomaram todas as porções do intestino, piorando sua condição clínica.

Suas maiores dificuldades encontradas no decorrer da doença, foram a de se adaptar, pois como profissional da saúde, trabalhava reabilitando pessoas e como poderia exercer sua profissão, estando doente, como iria ser uma boa mãe se não conseguiria estar presente, tudo isso a frustrava como profissional, mãe e mulher.

Relatou ainda que o médico queria submetê-la a cirurgia por varias vezes, contudo, com uso dos antibióticos e outros medicamentos, havia melhora das crises, porém somente a doença física era tratada, não se minimizando o agente causador da doença, caracterizado por ela como eventos pós-traumáticos e estressores, deixando sua saúde mental propicia para o surgimento de outras doenças e o reaparecimento das crises.

Não há relato de histórico familiar com a doença de Crohn, contudo há histórico familiar relevante, a do falecimento do seu pai, cujo real motivo é desconhecido, porém, suspeita-se de um câncer de intestino.

A paciente é portadora de Crohn há doze anos, contudo são três anos sem fazer uso de medicamentos e sem qualquer manifestação, durante 07 anos ficou em crise, e através do tratamento psiquiátrico, psicológico e medicamentoso, conseguiu reverter o quadro, após reconhecer que estava doente e que precisava de um tratamento, a mesma passou a adotar medida em prol de si mesma o que possibilitou ter uma qualidade de vida totalmente normal.

Atualmente relata não ter queixas, diz sentir-se curada e que sua força para superar a doença foram seus dois filhos, quando sente que algo está a aborrecendo, se concentra em resolver, pois sabe que eventos estressantes pioram seu quadro fazendo com que a doença retorne.

Para a paciente, sua experiência com os profissionais da saúde foi considerada péssima, relata que o tratamento e orientações aos pacientes com Crohn deveriam ser humanizados, com equipe multidisciplinar capacitada e orientada, e que ter conhecimento

básico da doença é de extrema importância para evolução do quadro clínico, pois medicamentos tratam a doença, o psicológico não, por isso o apoio da equipe é fundamental para melhora física e mental do portador do Crohn.

Após 16 dias foi feito contato novamente com a paciente portadora do Crohn, para verificar se o projeto foi importante pra ela, relatou que ficou muito feliz em saber que tem acadêmicos da área da saúde interessados em saber quais são as dificuldades enfrentadas e espera que o suporte e capacitação em assistir os portadores do Crohn tenha uma nova realidade.

Discussão

A doença de Crohn tem etapas não previsíveis. No entanto, a prevenção precoce pode mudar o curso natural da patologia, com isso o estudo apresenta relato de caso associado em como paciente se sente portadora do Crohn, no início como em qualquer doença autoimune, apresentou diversas dificuldades até a sua remissão. (CORREIA, 2010).

A parte psicológica do paciente, se não for bem tratada pode acarretar no agravamento do quadro clínico, não significa que o tratamento medicamentoso seja ineficaz, contudo o foco esta tanto em tratar o prognóstico da doença, que a parte mental fica de lado, sendo que o tratamento só será bem sucedido, se a parte psicológica não estiver comprometida. (CASTELLI; SILVA, 2007).

A equipe multidisciplinar se faz de grande importância no acompanhamento da evolução do quadro do paciente, devido acompanhar de perto suas queixas. Quando a equipe não tem capacidade em assistir o portador do Crohn, não há possibilidade em assegurar-lhe suporte para enfrentar o progresso da doença, muito menos ofertar um atendimento humanizado e integralizado.

Com este projeto, espera-se que os profissionais de enfermagem bem como a população em geral entenda o significado para o paciente em ser portador do Crohn, dando suporte aos acadêmicos e profissionais da área de saúde, informações abrangentes e atualizadas sobre o tema, para que assim conheçam a importância do papel da enfermagem no acompanhamento, orientação e assistência humanizada na compreensão dos desafios que o portador do Crohn enfrenta.

Conclusão

Após a revisão de alguns referenciais teóricos e de materiais cuja temática está relacionada à Doença de Crohn, percebemos que este artigo vem com força de proposta,

evidenciar a importância de se aprofundar sobre a DC, pois na busca por matérias para utilizarmos como fonte de pesquisa para o desenvolvimento deste trabalho, tivemos algumas dificuldades em encontrá-los.

Logo após a busca por referências e contato direto com uma paciente portadora da DC, identificamos a necessidade de se desenvolver mais pesquisas sobre a referida doença e seus portadores, com intuito de mostrar a sociedade e a classe prestadora de serviços médicos e assistenciais, a realidade de cada paciente e suas dificuldades quanto ao processo de descoberta, aceitação e tratamento.

Referências

ABCD, **Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn**. Equipe de Enfermagem é Fundamental na Orientação de Pacientes Cuidados Básicos e Manifestações Bucais em Indivíduos com DII Mitos e Verdades Sobre Procedimentos Cirúrgicos na DII. Ano XVIII. n. 65, 2018. Disponível em: <https://abcd.org.br/wpcontent/uploads/2018/07/ED_65.pdf?utm_source=revista&utm_medium=site&utm_campaign=ed65>. Acesso em: 02 jun. 2019.

ABCD, **Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn**. Vivendo com a Doença de Crohn, 1999. Disponível em: <https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Folheto_crohn.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2018.

ARAÚJO, SEA et al. **Doença de Crohn Intestinal: Manejo**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Coloproctologia Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva Sociedade Brasileira de Patologia Colégio Brasileiro de Radiologia. 2008. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/133132655828-Doenca.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

BAPTISTA, Márcia Luiza. **Associação de Polimorfismo dos genes CARD15 e IL23R com Doença de Crohn em uma População Brasileira**. Curitiba, 2008. 113 f. Dissertação de Doutorado de Medicina Interna, setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/14708/TeseMarciaFinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

BARBIERI, Dorina. Doenças Inflamatórias Intestinais. **Jornal de Pediatria**. (Rio J.). 2000; 76 (Supl.2):S173-S180: colite, ileite, doença inflamatória, retocolite ulcerativa, doença de Crohn. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s173/port.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

BARBOSA, Bárbara Amorim. **Fatores Ambientais Associados Ao Desenvolvimento de Doença Inflamatória Intestinal**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto. 2016. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/ffup/pt/pub_geral.show_file?pi_doc_id=71187>. Acesso em: 02 jun.

2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional De Ética em Pesquisa. **Resolução Nº196/96**, versão 2012. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_encep2012.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Doença de Crohn. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn**. Portaria SAS/MS nº 966 de 02 de outubro de 2014. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/pcdt-Dca-Crohn.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

BRIZA, Wellington Silva. et al. Os Benefícios do Exercício Físico em Pacientes com Doenças Intestinais Inflamatórias. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 4. n. 20. p. 103-114. Março/Abril. 2010. Disponível em:

<<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/viewFile/170/168>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

CABRAL, Mariana G.; FLÁVIO Abby. Doenças Inflamatórias Intestinais. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v. 11, n. 4. Rio de Janeiro (RJ), out/dez. 2012. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=349>. Acesso em: 8 ago. 2018.

CAMPOS, Fábio Guilherme M. C. de; KOTZE, Paulo Gustavo. Burrill Bernard Crohn (1884-1982): O Homem Por Trás da Doença. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**. v. 26, n. 4. São Paulo, Nov-Dec, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202013000400001> Acesso em: 25 mar. 2019.

CASTELLI, A. SILVA, M.J.P. “Faz isso, Faz Aquilo, Mas Eu Tô Caindo...” - Compreendendo A Doença De Crohn. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, 2007; 41(1):29-35. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n1/v41n1a03.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

CORREIA, A.R.G.C. **Doença de Crohn**: Caso Clínico. Mestrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abem Salazar. Universidade de Porto, Porto Alegre, 2010. Disponível em:

<<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/53293/2/Doena%20de%20CrohnCaso%20Clinico%20Ana%20Rita%20Cabrita%20Correia.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

D'IPPOLITO, G et al. Enterografia por tomografia computadorizada: uma avaliação de diferentes contrastes orais neutros. **Revista Radiologia Brasileira**.

2012 Mai/Jun;45(3):139–143. Disponível em:
<http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2298>. Acesso em: 02 jun. 2019.

FERNANDES, Laís Leite. et al. **Cuidados Alimentares nas Doenças Inflamatórias Intestinais**. Caderno de Cultura e Ciência, v.13, n.1, jul, 2014. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/profile/Modesto_Neto/publication/287156061_CUIDADOS_ALIMENTARES_NAS_DOENCAS_INFLAMATORIAS_INTESTINAIS_EM_ADOLESCENTES_UMA_REVISAO_SISTEMATICA/links/574d9e5508ae82d2c6bde9a6/CUIDADOS-ALIMENTARES-NAS-DOENCAS-INFLAMATORIAS-INTESTINAIS-EM-ADOLESCENTES-UMA-REVISAO-SISTEMATICA.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2018

GAMA, Angelina Habr-. Doença de Crohn Intestinal: manejo. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, 2011; 57(1):10-13. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a06.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

GASPARINI, Rodrigo Galhardi. **Incidência E Prevalência De Doenças Inflamatórias Intestinais No Estado De São Paulo – Brasil**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Medicina. Botucatu, 2018. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/152905/gasparini_rg_dr_bot.pdf?squence=3>. Acesso em: 02 jun. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos De Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:
<https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 14 set 2018.

GOMES, Cristina Guimarães; SANTOS, Filomena Maria Pereira dos; FERREIRA, Vera Lúcia de Sousa. **Vivências de Pessoas Ostomizadas com Doença de Crohn**. Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE. p.19-34n.º12 - Mar. 2010. Disponível em:
<https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=467&codigo=>>. Acesso em 09. abr. 2019.

HARDT, M. R et al. Perfil Epidemiológico de 175 Pacientes com Doença de Crohn Submetidos à Terapia Biológica. **Revista de Coloproctologia**. v.32 n.4. Rio de Janeiro, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-93632012000400006&script=sci_arttext&tln=es>. Acesso em: 02 jun. 2019.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da População Residente com Data de Referência 1 de julho de 2018. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/paracatu/panorama>>. Acesso em: 15 set. 2018.

JÚNIOR, Sergio Carmo Romano; ERRANTE, Paolo Ruggero. **Doença De Crohn, Diagnóstico e Tratamento**, Atas de Ciências da Saúde, São Paulo, Vol.4, N.º.4, pág. 31-50, OUT-DEZ, 2016. Disponível em:
<www.revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/download/1179/1059>. Acesso em: 8 ago. 2018.

KORELITZ, Burton. L. O Papel Atual das Drogas Imunossupressoras no Tratamento da Doença de Crohn e da Colite Ulcerativa. **Revista da Associação Brasileira da Colite e**

Doença de Crohn, v. 5, n. 19, 2004. Disponível em: <https://abcd.org.br/wp-content/uploads/2017/11/ED_47.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2018.

KORTE, Rodolfo Luís. Doença de Crohn. **Revista Medicina** - vol. 67, n. 1:14 a 18 – 1987. Disponível em: <www.revistas.usp.br/revistadc/article/viewFile/58301/61309>. Acesso em: 8 ago. 2018.

LANNA, C. C. D et al. Manifestações Articulares em Pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. **Revista Brasileira de Reumatologia**. vol.46 suppl.1 São Paulo June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000700008>. Acesso em: 03 jun. 2019.

LIBÂNIO, Jorgiana. et al. Doença de Crohn e Probióticos: uma revisão. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, SP, Ano 8, n. 2, p. 67-73, Jul-Dez. 2017. Disponível em: <<https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/download/474/178>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

LOPES, Antonia Mauryane. Qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. **Revista Eletronica Trimestral de Enfermeria**. Enfermeria Global. n. 47. p. 339. Piauí-Teresina, julho, 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00321.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2019.

LOPES, Humberto Leal. **Doença De Crohn Um Desafio Para Os Profissionais de Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis- SC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/170582/Humberto%20Leal%200Lopes-DCNT-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 09 abr. 2019.

MAGRO, Fernando. et al. Artigo de revisão: Decisões Clínicas na Doença De Crohn. **GE Jornal Português Gastreenterologia**. 2012; 19(2): 71-88. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ge/v19n2/v19n2a05.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2018.

MARANHÃO, Débora Davalos de Albuquerque. **Características e Diagnóstico Diferencial das Doenças Inflamatórias Intestinais**. São Paulo, 2015 jan/fev. v. 103. n 1. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2015/v103n1/a4920.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2019.

MARCOLIN, Alessandra Cristina. et al. **Doença de Crohn e Gestação**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 34; p. 64-69, jan-mar 2001. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2001/vol34n1/doenca_crohn.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2018.

MONTORO, César Hueso, et al. Vivências e enfrentamento diante da alteração da imagem corporal em pessoas com estomas digestivos. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**. 2016;24:e2840. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02840.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2019.

NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá. **Vivência Do Paciente Estomizado: Uma Contribuição Para A Assistência De Enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 557-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2019.

OLIVEIRA, F. M; EMERICK, A. P. C; SOARES, E.G. **Aspectos Epidemiológicos das Doenças Intestinais Inflamatórias na Macrorregião de Saúde Leste do Estado de Minas Gerais.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1031-1037, 2010. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/e30c/0f5a2e14866c9492ee6614438473d70191bc.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

PAPACOSTA, Nicolas Garcia. et al, 2017. Doença de Crohn: um artigo de revisão. **Revista de Patologia do Tocantins**, 4(2): 25-35. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3614>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

PARENTE, José Miguel Luz. **Características Demográficas E Fenótipos Clínicos Das Doenças Inflamatórias Intestinais no Nordeste do Brasil.** Campinas, SP 2014. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312761/1/Parente_JoseMiguelLuz_D.pdf>. Acesso em 02 jun. 2019.

PELÁ, Elaine Cristina Bertuso. **Estresse e Modos de Enfrentamento Em Portadores de Doenças Inflamatórias Intestinais.** Ribeirão Preto, 2007. p. 122. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde25082009.../mestrado_usp.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2019.

POLI, Débora Dourado. **Impacto da Raça e Ancestralidade na Apresentação e Evolução da Doença de Crohn no Brasil.** Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007. 43p. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5147/tde-01082007-164457/publico/deboradpoli.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2018.

PROTÁSIO BK. et al. **Especificidades da apresentação da doença de Crohn na infância.** einstein (São Paulo). 2018;16(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n1/pt_1679-4508-eins-S1679-45082017RC4070.pdf>. Acesso em: 2 set. 2018.

RATES, C. M.P; PESSALACIA, J. D.R. Conhecimento de Pesquisadores Acerca das Normas Éticas Para Pesquisas Envolvendo Humanos. **Revista Bioética.** 2013; 21 (3): 566-74. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a21v21n3.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

RIBEIRO, Iolanda Cristina Teixeira. **Doença De Crohn: Etiologia, Patogênese e Suas Implicações na Terapêutica.** Universidade da Beira Interior. Faculdade de Ciências da Saúde. Dissertação em Mestrado. Covilhã, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Henrique/Downloads/iolanda_ribeiro.pdf>. Acesso em 08 abr. 2019.

SALVIANO, FN, BURGOS, MGPA; SANTOS EC. Perfil Socioeconômico e Nutricional de Pacientes Com Doença Inflamatória Intestinal Internados Em Um Hospital Universitário. **Arquivos de Gastroenterologia**. vol.44 no.2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032007000200003>. Acesso em: 08 abr. 2019.

SANTOS, Alessandro Carvalho Alves; CARVALHO, Maria Carmo; MARTINS. Efeitos de Imunomoduladores na Doença de Crohn. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**. Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 71-79, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/viewFile/200/224>>. Acesso em: 2 set. 2018.

SANTOS, Júlio César M. Doença de Crohn: Aspectos Clínicos e Diagnósticos. **Revista Brasileira Coloproctologia**, 1999; 19(44): 276-285. Disponível em: <http://www.jcol.org.br/pdfs/19_4/08.pdf>. Acesso em: 2 set. 2018.

SANTOS, Livia Alves Amaral et al. **Terapia Nutricional nas Doenças Inflamatórias Intestinais**: Artigo de Revisão. Botucatu-SP, 2015 Dec;40(3):383-396. Disponível em: <http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/486.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SANTOS, Núria Ferreira. **Fatores de Risco Microbiológicos e Ambientais na Doença Inflamatória Intestinal** – Uma Revisão. Portugal, 2016. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/37201/1/Tese%20N%C3%BAria%20Santos.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SANTOS, Sandra Margarida Rodrigues. **Doença de Crohn**: Etiologia, Aspectos Clínicos, Diagnóstico e Tratamento. Porto, 2013. p. 18. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4100/1/TESE%20MESTRADO%20SANDRA%20SANTOS.pdf>>. Acesso em: 6 abr. 2019.

SANTOS, Shayenne de Castro. **Doença de Crohn**: Uma Abordagem Geral. Universidade federal do Paraná. Curitiba, 2011. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32917/SHAYENNE%20DE%20CASTRO%20SANTOS.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

SANTOS, Spencer, Silva. **Efeitos da Administração Oral de Saccharomyces cerevisiae Linhagem UFMG A-905 em um Modelo Murino de Doença de Crohn Induzida por TNBS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade De Medicina. Belo Horizonte, 2015. p. 21. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD-A4YFB6/disserta_o_spencer_santos.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07 abr. 2019.

SARLO, Roberta Soares; BARRETO, Carolina Ribeiro; DOMINGUES, Tânia Arena Moreira. **Compreendendo a Vivência do Paciente Portador de Doença de Crohn**. Artigo Original Acta Paulista de Enfermagem, v. 21 n. 4 São Paulo SP 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400015>. Acesso em: 2 set. 2018.

SBCP, **Sociedade Brasileira De Coloproctologia**. Folhetos Informativos em Coloproctologia. 2009. Disponível em:
<<https://www.sbcop.org.br/pdfs/publico/crohn.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SILVA, Christien Aurélio Lima de Oliveira da. **O Perfil de Indivíduos Com Doença Inflamatória Intestinal na Região Metropolitana II do Rio de Janeiro: contribuição da enfermagem**. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2013. Disponível em:

<<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/4626/1/TCC%20Christien%20Aur%C3%A9lio%20Lima%20de%20Oliveira%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em 08 abr. 2019.

SILVA, Isabel Cristina Lopes. **Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes Acometidos Por Doença Inflamatória Intestinal Tratados Com Terapia Biológica**. Botacu, 2015. p. 22. Disponível em:

<<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/128144/000849094.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 2 out. 2018.

SILVA, A. L; MIRANDA, G. D. F; LIBERALI, R. A Influência Dos Carboidratos Antes, Durante E Após-Treinos De Alta Intensidade. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo v. 2, n. 10, p. 211-224, Julho/Agosto, 2008. ISSN 1981-9927. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/viewFile/67/66>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

SIMÃO, Philippe Lopes. **Orientações Terapêuticas para o Tratamento da Doença de Crohn**. Universidade do Algarve Faculdade de Ciências e Tecnologia. 2014. Disponível em:

<https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/8139/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Mesrado_Philippe_Sim%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SOUZA MM; BELASCO AGS; AGUILAR-Nascimento JE. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Portadores de Doença Inflamatória Intestinal do Estado de Mato Grosso. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, 2008;28(3): 324-328. Disponível em:
<http://www.jcol.org.br/pdfs/28_3/09.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

TORREBLANCA, I. C et al. Epidemiology of inflammatory bowel disease in Málaga: incidence rate and follow-up of a cohort diagnosed between 2007-2008. **Revista Española de Enfermedades Digestivas**. 2017, Vol. 109, N.º 8, pp. 572-577. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v109n8/original5.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

WGO, Practice Guidelines. Doença inflamatória intestinal: uma perspectiva global. **World Gastroenterology Organisation**, 2015. Disponível em:

<<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/inflammatory-bowel-disease-portuguese-2015.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.