

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN

THE IMPORTANCE OF NURSING CARE TO PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE

¹CARNEVALLE, Angélica; ²ANDERS, Stephanie Cavenaghi; ³FRANCISCO, Odair
^{1,2e3}Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de
Ourinhos

RESUMO

A doença de Crohn configura-se como uma doença inflamatória, crônica do trato gastrointestinal, cuja etiologia e patogênese permanecem desconhecidas, apesar de várias hipóteses terem sido colocadas, considera-se que essa doença decorre da combinação de uma pré-disposição genética com fatores ambientais e psicológicos. Embora tenham ocorrido grandes avanços científicos nos últimos anos em relação à Doença de Crohn, ainda existe um longo caminho a ser percorrido, no que refere-se a sua patogênese e conseqüentemente, somente com um profundo conhecimento de sua etiologia e patogenia, torna-se possível progredir verdadeiramente no sentido de sua cura. Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, cujo objetivo consiste verificar a atuação do profissional de enfermagem na assistência ao indivíduo portador de Doença de Crohn, com vistas a estudar formas de realizar ações de promoção e prevenção de agravo, que possam contribuir no fortalecimento de ações voltadas ao cuidado humanizado aos portadores de Crohn e que auxiliem na descoberta dessa doença na vida do paciente e que desta forma, possa proporcionar modificações em seu cotidiano. A pouca divulgação e conhecimento sobre a Doença de Crohn e seus devidos cuidados aos profissionais da enfermagem, durante sua atuação, são evidenciáveis no dia a dia, como dificuldades tornam mais difícil o trabalho e o controle da doença, as quais podem evoluir o paciente para quadros clínicos mais complicados. Percebeu-se que o conhecimento científico, a implementação de uma assistência de enfermagem e o tratamento humanizado, identificam-se como fatores fundamentais no tratamento da doença e também, impactam psicossocialmente seus portadores.

Palavras-chave: Doença de Crohn; Assistência de Enfermagem; Conhecimento Científico. Tratamento Humanizado.

ABSTRACT

The Crohn's disease configures as an inflammatory, gastrointestinal tract chronic disease, whose etiology and pathogenesis remain unknown. psychological. Although there have been great scientific advances in recent years in relation to Crohn's Disease, there is still a long way to go, not that it refers to its pathogenesis and only with a thorough knowledge of its etiology and pathogenesis, it becomes possible progress turns off towards your healing. This study is a literature review, whose objectives is to verify the role of nursing professionals in the care of individuals with Crohn's Disease, with a view to studying ways to carry out health promotion and prevention actions, which can be evaluated in Actions targeted at humanized care for Crohn's patients and that help in the discovery of this disease in the patient's life and that, in this way, can provide changes in their daily lives. The little dissemination and knowledge about Crohn's Disease and its due care to nursing professionals, during their work, are evident in everyday life, how difficulties make the work and control of the disease more difficult, as well as which can evolve the patient for more complicated clinical conditions. It was noticed that scientific knowledge, the implementation of nursing care and humanized treatment are identified as the fundamental factors in the treatment of the disease and also have a psychosocial impact on its patients.

Keywords: Crohn's Disease; Nursing Care; Scientific Knowledge; Humanized Treatment.

INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn foi definida pela primeira vez em 1932 por Crohn, Ginzburg e Oppenheimer, como uma patologia caracterizada por um processo inflamatório crônico, através da parede intestinal, que atinge todo o tubo digestivo, sendo as áreas do íleo distal e do cólon as mais afetadas. Pode ser persistente ou recidivante, comprometendo as camadas mucosas e serosa da parede intestinal, o mesentérico e os gânglios linfáticos. (KOTZE; KOTZE, 2006).

A taxa de mortalidade em pacientes portadores da doença de Crohn é elevada, com cerca de 1,3 a 1,5 vezes maior do que a população em geral. Essa alta mortalidade torna-se mais notável nos primeiros anos após o diagnóstico e por conseguinte, também é mais comumente relacionada às complicações graves da doença. (AMARO, *et al.*, 2014).

No entanto, a etiologia desta doença ainda é desconhecida, mas entre os possíveis fatores que influenciam em sua ocorrência, consideram-se as doenças inflamatórias intestinais, os quadros infecciosos, genéticos, imunológicos, emocionais, sócio psicossomáticos e psicológico que tem sido bastante destacado pela literatura. Muitos indivíduos com doenças inflamatórias intestinais possuem características de dependentes ou perfeccionistas passivos e ansiosos, fato que justifica sua influência na ocorrência da doença. (UTYIAMA; REASON; KOTZE, 2004).

A doença pode afetar indivíduos em todas as etapas do ciclo vital, que apresentam manifestações sintomatológicas variadas. A idade média de maior ocorrência dos casos da patologia é entre a terceira e quarta década de vida. O quadro clínico desta patologia é bem variado, a depender da duração e localização das manifestações, assim como varia bastante de indivíduo pra indivíduo. Algumas pessoas no início da doença são completamente assintomáticas, enquanto outras podem ter crises agudas e intensas logo na primeira manifestação clínica. (KOTZE; KOTZE, 2006).

O sintoma deve tornar-se supérfluo e não ser impedido de manifestar-se. Mas para isso, também é preciso desviar nosso olhar do sintoma e examinar tudo com maior profundidade, a fim de compreendermos para o quê o sintoma está apontando. A doença é um estado do ser humano que indica que sua consciência não está mais em ordem, ou seja, sua consciência registra que não há mais

harmonia. Essa perda de equilíbrio interior se manifesta no corpo como um sintoma, que nada mais é que um sinal e um transmissor de informação, pois com o seu aparecimento, ele interrompe o fluxo da nossa vida e nos obriga a prestar atenção. (CASTELLI; SILVA, 2007).

Desta forma, a dor abdominal é o sintoma mais comum, que geralmente é apresentado em forma de cólicas intensas e frequentes. A febre associada com cólica também sugere um sintoma comum de Crohn, ela se manifesta em 20% a 50% dos casos devido ao processo inflamatório ou pelo processo de abscessos e fístulas. A diarreia, muitas vezes acompanha o sintoma principal que é a dor abdominal, geralmente é intermitente e pode ser leve até moderada muitas vezes com características de esteatorreia ou fezes mucossanguinolentas, onde pode vir a ser correlacionada com o comprometimento do cólon. (KOTZE; KOTZE,2006).

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. (GUIMARÃES, *et al* 2020).

O diagnóstico é realizado após grande intervalo de tempo, desde o surgimento dos primeiros sinais da doença, afirmam diversos autores de diferentes centros. Isso porque depende muito da experiência do gastroenterologista combinado a diversos exames como endoscopia e colonoscopia com exames laboratoriais, associados ainda com a exclusão de todas as outras possibilidades diagnósticas, afirma Kotze (2006).

Sua etiologia ainda é desconhecida e ninguém sabe exatamente o que causa a DC e nem presumir de que forma poderá ocorrer a lesão numa 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. No entanto, existem várias opções para tratamento que auxiliam no alívio dos sintomas e que mantêm as remissões, no momento em que a doença não apresenta atividade detectável e assim, possa ser realizada a prevenção de 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 e assim, permitem que a sua etiológica seja de origem multifatorial, ou seja, envolvem fatores ambientais, genéticos e sistema imunológico. (GUIMARÃES, *et al* 2020)

A colonoscopia é utilizada para confirmar a suspeita clínica de doença de Crohn e para a obtenção de biópsias. A endoscopia é mais sensível do que os exames contrastados no que se refere à extensão da doença. Quando há forte suspeita de colite e os achados à sigmoidoscopia ou ao enema opaco são negativos, a colonoscopia com múltiplas biópsias pode determinar presença e intensidade da inflamação no cólon, bem como possibilitar a visualização da mucosa do íleo terminal. O estudo histológico das biópsias obtidas por colonoscopia possibilita a comprovação diagnóstica, o diagnóstico diferencial entre colite de Crohn e retocolite ulcerativa, bem como diagnosticar displasia e câncer nos casos de colite de longa evolução. (GAMA, *et al.* , 2011)

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. (GUIMARÃES, *et al* 2020)

O comportamento dos pacientes ao enfrentamento da doença geralmente inicialmente são inadequados e podem incluir reclusão, negação e repressão. (KOTZE; KOTZE,2006).

O presente estudo tem como objetivo elencar a atuação do profissional de enfermagem frente à assistência do indivíduo portador de Doença de Crohn.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica e para sua construção, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema proposto à importância da assistência de enfermagem ao paciente com Doença de Crohn. Optou-se por usar como fonte de análise artigos científicos indexados nas plataformas virtuais BVS; Google Acadêmico e Scielo.

Nessa orientação, foi realizada uma revisão da literatura no período compreendido entre 1.999 e 2.020 e para tanto, utilizou-se as palavras chave: Doença de Crohn; Assistência de Enfermagem; Conhecimento Científico e Tratamento Humanizado.

Foram obtidos diversos artigos, os quais foram lidos e analisados. Dentre estes, para o presente trabalho, foram considerados um total de quinze artigos, que melhor apresentavam o assunto aqui abordado, com mais clareza e embasamento, e que se encaixaram dentro dos critérios de inclusão e exclusão, onde foram separados para uma melhor análise.

Para critérios de inclusão foram escolhidos: artigos escritos em Português, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico e com foco no tema Doença de Crohn. Os critérios de exclusão escolhidos foram: texto com apenas resumo disponível, metodologia que não esteja bem clara.

Por meio da leitura dos resumos e em seguida leitura integral de cada um dos artigos, com destaque aos os trechos e tópicos mais importantes, de acordo com tema escolhido e todos os artigos selecionados, foi desenvolvida a análise de conteúdos e em seguida a construção deste trabalho.

DESENVOLVIMENTO

A Doença de Crohn, é caracterizada como uma doença crônica, que pode trazer inúmeras perturbações para os acometidos, tanto pelo tratamento, que nem sempre é efetivo, quanto pelas alterações psicológicas, pois se trata de uma doença que tem várias repercussões na vida social do paciente. O aumento da incidência da doença contribui para aproximar os profissionais de enfermagem dos portadores da doença, devido ao maior contato no tratamento ambulatorial e internações. (SARLO; BARRETO; DOMINGUES, 2008).

A doença perianal decorrente da síndrome de Cronh é observada em cerca de 15 a 40% dos casos, abscessos e fístulas são as mais importantes manifestações e o risco de aparecerem é maior em doentes com acometimento distal da doença, que atinge índice de até 95%. Considera-se também um aumento

do risco neoplásico, principalmente quando a doença se encontra predominantemente localizada ao nível do cólon. (AMARO, *et al.*, 2014)

Essa enfermidade envolve qualquer parte do trato digestório, porém 50% dos pacientes apresentam doenças íleo-colônicas (presente no íleo e cólon), 30% apenas doença ileal (somente no íleo), e 20% têm a doença apenas no cólon. Mas em apenas 4% dos pacientes com doença de Crohn, o duodeno é afetado. (AMARO, *et al.*, 2014)

Essa patologia é observada praticamente em igual proporção em ambos os sexos, com predominância no sexo feminino, o qual sugere que fatores hormonais podem desempenhar um papel importante na expressão patológica desta doença. (LOFTUS, 2004).

A diminuição do peso do paciente é uma notável manifestação da doença de Crohn por diversos mecanismos: redução de alimentos, perdas proteicas para a luz do intestino, aumento de necessidades alimentares não atendidas, estado de catabolismo. Além de ser um agravante importante para a manutenção da saúde do paciente, trata-se de uma alteração que pode ser corrigida com suporte alimentar adequado. (KOTZE; KOTZE, 2006).

Segundo Gomes *et al.* (2014) na DC, os sinais e sintomas diferem de pessoa para pessoa e depende do seu estado geral, assim como de quanto tempo levou até que se diagnosticasse a doença, o que geralmente leva tempo. Existem várias classificações quanto à DC em relação aos seus sintomas, são envolvidas quadros clínicos 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 já apresenta febre, náuseas, perda considerável de peso, vômitos intermitentes e pode evoluir para um 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).

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 (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 à

algumas lesões presentes na região perianal, informação essa de grande valor, o que faz com que se incline o diagnóstico para a DC.

De acordo com Kotze (2006), os pacientes portadores da doença, referem ter ficado bem chocados diante de todos os sintomas e da maneira que mudou suas vidas, que os suprimiu de uma rotina normal para uma rotina bem restrita, principalmente quando se diz respeito à alimentação, pelo fato de ter que preparar a comida separadamente, sem gordura, sem uso de condimentos e temperos industrializados. Referem também que, na vida social, passam a ocorrer muitas mudanças, em decorrência de não mais poderem ir aos restaurantes, aniversários, viagens longas pelo fato da comida não ser diferenciada podendo acarretar uma crise. Insegurança frente à doença, depressão, síndrome do pânico, estado de debilitação, devido à mudança drástica na alimentação, também podem fazer parte da fase de adaptação desse paciente.

Em concordância com uma pesquisa realizada por Sarlo, Barreto e Domingues (2008), existem duas fases da doença, a ativa e a silenciosa. Na fase ativa, os portadores tendem a alimentar-se cada vez menos devido a náuseas, cólicas e distensão abdominal, podendo desenvolver anorexia. O comum aparecimento de fístulas, diarreias e fadiga compromete as ações da vida diária do paciente. A fase silenciosa compreende o portador permanecer com a doença aparentemente em remissão ou controlada farmacologicamente e assim, têm como foco minimizar a tensão emocional desses pacientes, visto que tal tensão pode desencadear a fase ativa da doença.

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

As respostas físicas e emocionais dos pacientes à doença são muito variáveis. No entanto, conforme Ertali, Fonseca e Menezes (2018), citam que apesar de novos estudos terem sido desenvolvidos, não há muitos que abordam a vivência do paciente, de maneira a compreender as modificações ocorridas em sua

vida por causa da doença. Percebeu-se que, somente o tratamento medicamentoso clínico e cirúrgico não é o suficiente, quando estabelecido para os pacientes, mas que tais indivíduos necessitam de uma assistência que leve em consideração os fatos que o próprio paciente acha importante para a sua melhora.

A parte psicológica do paciente, caso não seja bem estabelecida e tratada, pode acarretar no agravamento do quadro clínico. Tal fato não significa que o tratamento medicamentoso seja ineficaz, contudo o foco torna-se tão preso à ideia de tratar o prognóstico da doença, que a parte mental fica de lado. Por outro lado, sabe-se que o tratamento será bem sucedido, somente se a parte psicológica não estiver comprometida. (CASTELLI; SILVA, 2007).

A equipe multidisciplinar faz-se de imprescindível importância no acompanhamento da evolução do quadro do paciente, pelo fato de caracterizar-se como uma forma eficiente para 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No trabalho exposto, observa-se que a atuação da enfermagem tem fundamental importância ao que se refere na elaboração de um plano de cuidados que promovam conforto e bem estar aos pacientes no período de hospitalização.

São diversas as modificações e desafios os quais são enfrentados no dia a dia pelos pacientes portadores da Doença de Crohn e por isso, esses pacientes necessitam de uma assistência que examine e considere os fatos que o próprio paciente acha importante para a sua melhora.

Conseqüentemente, o profissional de enfermagem que trabalha com pacientes portadores de Doença de Crohn, deve estar atento aos desafios que o paciente enfrenta e os sintomas físicos que levam ao grande impacto psicológico e social, Assim, o profissional de enfermagem, pode proporcionar o apoio e expressar simpatia, de forma que o paciente possa vir a aceitar a doença, assim como confiar na assistência prestada, o que contribui muito para sua melhora.

Os cuidados à pessoa com doença de Crohn são pouco divulgados e o conhecimento de cuidados dos profissionais de enfermagem, são dificuldades que desafiam o controle da doença e suas complicações. O enfermeiro pode ter uma inclusão de grande importância na vida do paciente, pois é este profissional que inicialmente fará os cuidados com este indivíduo, até que o mesmo possa ter o

máximo de autonomia sobre seus cuidados, e ainda, ressaltar para ele que existem diversas possibilidades significativas de conviver em sociedade.

Atualmente, a Doença de Crohn pode ser considerada como alta morbidade na saúde pública, portanto é imprescindível que a equipe de enfermagem forneça as informações necessárias em relação à adesão ao tratamento, podendo ser tratamento medicamentoso, dieta, saúde mental, bem como em casos de intervenções cirúrgicas e acompanhamento clínico.

É de grande importância também, lembrar que se deve ser estabelecida uma comunicação verbal adequada com pacientes e familiares sobre os cuidados que são prestados e questionamentos realizados, pois facilita a implementação de ações e intervenções necessárias a seus portadores e desta forma, há uma facilidade em se controlar e manter qualidade na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AMARO, L.S.A.G *et al.* Doença de Crohn Duodenal: Relato de Caso. **Revista Científica da FMC**, v., n 1, 2014.

BERTOLINO, F.F; SILVA, A.F.A.Q; CARNAZ, A.S; PAGHI, S.H. **A Assistência de Enfermagem no Enfrentamento do Diagnóstico e Tratamento da Doença de Crohn**. Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, 2019.

CASTELLI, A; SILVA, M.J.P. “Faz isso, faz aquilo, mas eu tô caindo...”- Compreendendo a doença de Crohn. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. 2007; 41(1):29-35.

ERTALI, D.R; FONSECA, I.M; MENEZES, L.P. **Sistematização da Enfermagem a uma paciente com doença de Crohn: um relato de caso**. Monografia do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta, RS, , v. 3. n.3, *online*, 2018.

GAMA, A.H *et al.* Doença de Crohn intestinal: manejo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57 , n.º 01 – Fev. 2011.

GOMES, C.G; SANTOS, Filomena M. P; FERREIRA, V. L.S. Vivências de Pessoas Ostomizadas com Doença de Crohn. Vila Nova de Gaia/ Espinho, **EPE**.p.19-34n.º12 - Mar. 2010.

GUIMARAES, M.C.; GONÇALVES, M.D.S; SILVA, C.P. Doença de Crohn: Um estudo de caso. **Revista Multidisciplinar - Faculdade do Noroeste de Minas**, Paracatu, MG, v 23, n 19, p. 343 -361, 2020.

KOTZE, L.M.S. Doença Celíaca. **Jornal Brasileiro de Gastroenterologia**, Rio de Janeiro, v.6,n.1, p. 23-34, jan/mar, 2006.

LOFTUS, Conor *et al.* Atualização sobre a incidência e prevalência da doença de Crohn e colite ulcerosa em Olmsted County, Minnesota, 1940-2000. **J. Inflamm. Arco. Dise.** v. 13, n. 3, p. 254-261, 2007.

MONTORO, Cesar *et al.*, Vivências e enfrentamento diante da alteração da imagem corporal em pessoas com estoma digestivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. e2840, 2016.

NASCIMENTO, Conceição *et al.*, 2011. Vivência do paciente ostomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 557-64.

SANTOS, J.C.M. Doença de Crohn: Aspectos Clínicos e Diagnósticos. **Revista Brasileira Coloproctologia**, v. 19, n. 44, p. 276-285, 1999;

SARLO, R.S; BARRETO, C.R; DOMINGUES, T.A.M. Compreendendo a vivência do paciente portador da doença de Crohn. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, SP, v. 21, n.4, p. 629-635, 2008.

SCHUSTER, C.M; RAMPELOTTO, G.F. Doença de Crohn e o papel do enfermeiro na reabilitação do estilo de vida alterado. **Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA**, Cachoeira do Sul, SP, v.3, n. 3, 2016.

UTYIAMA, S.R.R.; REASON, I.J.T.M; KOTZE, L.M.S. Aspectos genéticos e imunopatogênicos da doença celíaca: visão atual. **Arq. Gastroenterol**, São Paulo, SP, v. 41, n. 2, p. 121-128, 2004.