

# QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DA DOENÇA DE CROHN

## LIFE QUALITY TO PATIENTS CROHN'S DISEASE CARRIERS

<sup>1</sup>NASCIMENTO, Gisele Aparecida da Silva Araújo; <sup>2</sup>FRANCISCO, Odair

<sup>1e2</sup>Curso de Enfermagem – Centro Universitário de Ourinhos-UniFIO/FEMM

### RESUMO

A Doença de Crohn (DC) configura-se como uma das formas mais comuns de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) que apresenta como característica, a inflamação crônica do intestino, a qual tem etiologia ainda desconhecida, não curável por tratamento clínico ou cirúrgico. A doença afeta pessoas de qualquer idade, mas o diagnóstico é concluído com maior constância na segunda ou terceira década de vida. Ressalta-se para esta doença, algumas sintomatologias, as quais apresentam sintomas de etiologia física, que interferem na qualidade de vida dos portadores de Doença de Crohn, por meio de impactos psicológicos e sociais na vida desses indivíduos. Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, realizada por meio de levantamento bibliográfico e pelo sistema informatizado de busca no acervo das bases Bireme, Lilacs, PubMed e Scielo. Torna-se muito importante que os portadores da Doença de Crohn, tenham acompanhamento com uma equipe multiprofissional (médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermagem e assistente social) e em conjunto o apoio constante da família, afim de minimizar a ansiedade e depressão que muitos pacientes apresentam no decorrer da vida.

**Palavras-chave:** Doença de Crohn; Qualidade de Vida, Tratamento.

### ABSTRACT

Crohn's Disease (CD) is identified as one of most common forms of Inflammatory Bowel Diseases (IBD), which is characterized by chronic inflammation in the intestine wall of a still unknown etiology, which cannot be cured by clinical or surgical treatment. The disease affects people of any age, but the diagnosis is concluded more consistently within second or third life decade. To highlight how physical symptoms interfere in the life quality of Crohn's Disease patients carriers, through the psychological and social impacts about lives of these individuals. . This study configures as a qualitative, descriptive bibliographic review with an exploratory approach. Through bibliographic survey by computerized, were searched system in the collection of Bireme, Lilacs, PubMed and Scielo databases.

**Keywords:** Crohn's Disease; Quality Of Life; Treatment.

### INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é uma das formas mais comuns de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) que tem como característica inflamação crônica do intestino de etiologia ainda desconhecida, não curável por tratamento clínico ou cirúrgico. Representa um sério problema de saúde pública, com incidência em todo mundo (JEWEL, 1998; KRONBLUTH; SACHAR; SALOMON, 1998).

O diagnóstico da Doença de Crohn baseia-se na investigação de dados clínicos; exames físicos, anamnese, exame proctológico completo e dos exames: endoscópicos, radiológicos, histológicos e de laboratoriais (HABR-GAMA *et al.*, 2011).

A avaliação da atividade da Doença de Crohn pode ser de difícil execução em virtude de diferentes padrões da descoberta da doença, assim como, o aparecimento de complicações. A doença afeta pessoas de qualquer idade, mas o diagnóstico é concluído

com maior constância na segunda ou terceira década de vida (HABR-GAMA *et al.*, 2011).

A Doença de Crohn devido ser uma doença crônica, afeta a qualidade de vida e a expectativa de vida dos portadores desta patologia. A atividade da doença está intimamente ligada ao declínio da qualidade de vida desses indivíduos (ACCIARI *et al.*, 2015).

Os indivíduos portadores de Doença de Crohn apresentam mudanças de grande impacto nas condutas e atitudes, quando aparecem os sintomas da doença, tal como nos aspectos emocionais, físicos e sociais. Os fatores relevantes no desencadeamento das crises da doença, são os aspectos psicossociais, embora existam poucos estudos ainda sobre tais doenças intestinais (SOUZA *et al.*, 2011).

A paciente portadora da Doença de Crohn, deve realizar exame pré-nupcial, pois antes de engravidar deve ser orientada por seus médicos; obstetra e gastroenterologista, sobre os possíveis riscos obstétricos e/ou teratogênicos, associados aos tratamentos atuais, mesmo que a ciência recente, conduza para que a terapia medicamentosa utilizada na DC seja segura durante a gestação, com exceção do metotrexato e da talidomida, drogas confirmadamente teratogênicas (ROLDI; POGIAN; RIBEIRO, 2017).

A qualidade de vida e os efeitos psicossociais na vida dos pacientes devem ser considerados terapêuticos. A psicoterapia é indicada, mesmo para os pacientes em períodos de remissão da doença (ACCIARI *et al.*, 2015).

Este estudo teve por objetivo ressaltar de que forma os sintomas físicos, interferem na qualidade de vida dos portadores de Doença de Crohn, por meio dos impactos psicológicos e sociais na vida desses indivíduos. O presente estudo, visa também identificar as possíveis correlações entre o estado geral de saúde e a qualidade de vida dos portadores da Doença de Crohn.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, com abordagem exploratória. Por meio de levantamento bibliográfico, realizado pelo sistema informatizado de busca no acervo das bases Bireme, Lilacs, PubMed e Scielo, foi realizado seleção de artigos científicos e livros pertinentes ao assunto, por meio da utilização de leitura e análise detalhada dos artigos publicados no período de 2008 a 2019, dos quais foram utilizados 23 artigos e 7 livros.

Critério de inclusão: Utilizados artigos completos relacionados ao tema e publicados nos últimos anos. Assim foram excluídos os artigos incompletos e os quais

não foram relevantes ao assunto.

Foram utilizadas as palavras-chave: Doença de Crohn, Qualidade de vida, Tratamento.

## DESENVOLVIMENTO

### Caracterização da Doença de Crohn

A Doença de Crohn (DC) caracteriza-se como uma doença crônica de causas uni e multifatoriais, de ímpeto variável e transmural, (envolve toda a espessura da parede intestinal). Acometem indivíduos jovens, de diferentes classes socioeconômicas, sexo e idade, possuem formas clínicas de alta gravidade e cursam com recidivas frequentes. Causa repercussões importantes na qualidade de vida dos portadores de DC (SOUZA *et al.*, 2011).

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como: “Percepção de um indivíduo de sua posição em vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que eles vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, ações, normas e preocupações.”

Segundo evidências científicas a Doença de Crohn desenvolve em indivíduos mais jovens, frequentemente na adolescência e no começo da vida adulta (GRAFF, 2009).

Observa-se que não existe discrepância no curso clínico da doença, quando comparado a faixa etária, porém em contrapartida os portadores da Doença de Crohn na terceira idade possuem pior qualidade de vida. Trata-se de uma doença crônica que requer tratamento por toda a vida (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

O aparecimento clínico de inflamações, obstrutivas e/ou de fistulização, são mais frequentes, as quais possuem maior ou menor aplicabilidade no prognóstico (ROLDI; POGIAN; RIBEIRO, 2017).

Os principais sintomas da Doença de Crohn são diarreia e dor abdominal, evoluindo para anemia, fadiga, desnutrição, inapetência, sangramento retal e perda de peso. Em alguns casos podem surgir fístulas e abscessos. Pode envolver qualquer parte do trato gastrointestinal desde orofaringe até a região perianal, normalmente afeta o íleo e o cólon, com formação de lesões que ocasionalmente, atravessam a parede do cólon. Na fase ativa da doença observa-se um aumento do número dos neutrófilos infiltrados, os quais são causadores de abscessos, e frequentemente o aparecimento de fístulas (FRANCES *et al.*; 2010; LIBÂNIO *et al.*, 2017).

O portador da doença pode ter complicações psicossociais e causar limitações do estilo de vida. A Doença de Crohn está relacionada aos sintomas de depressão e

ansiedade e caracteriza-se por fases de remissão e também no aparecimento mais intenso dos sintomas ( COHEN; BIN; FAYH, 2010; TOMAZINI; BENVENÚ, 2018).

### **Causas da Doença de Crohn**

Em vários estudos, o efeito do tabaco é apontado como principal fator de complicação nos portadores da doença de Crohn, tanto na evolução da doença, como na ocorrência de agressão ou crises (HABR-GAMA *et al.*, 2011).

Outros fatores de risco são apontados na etiologia da Doença de Crohn, como: o uso crônico de antiinflamatórios Não esteróides, dieta, infecções intestinais frequentes, obesidade, amamentação, contraceptivos orais, apendectomias e estresse emocional (RIBEIRO, 2009).

A refeição baseada em alimentos industrializados, os quais são incluídos aditivos e preparo com diversas químicas, o consumo exagerado de carboidratos refinados, gorduras polissaturadas, o desmame precoce e a presença de substâncias químicas em alimentos vegetais utilizadas para proteger as culturas de doenças de pragas (pesticidas), relacionados a micro-organismos seria capaz de explicar o aumento da Doença de Crohn (KIRSNER, 1996; KOTZE *et al.*; 2011).

### **Tratamento Clínico**

O tratamento depende da forma, da extensão e gravidade da doença e decorre na necessidade de que seja realizado de forma contínua, visto que esta doença apresenta períodos de remissão da doença, durante seu curso clínico (SOUZA *et al.*, 2011).

O tratamento clínico baseia-se na utilização de medicamentos que ajudam no manejo da doença, quando não exista melhora dos sintomas é necessário cirurgia para remoção parte comprometida (FRANCES *et al.*; 2010). A intervenção cirúrgica na maioria dos casos é indicada nos quadros graves quando há obstrução intestinal, fístulas e lesões perianal com hemorragia (SIMÃO, 2014).

O tratamento farmacológico os medicamentos utilizados são: drogas anti-inflamatórias, drogas imunossupressoras e antibióticos. Outros fármacos são utilizados para amenizar os sintomas; como os laxantes, antidiarreicos e analgésicos (SANTOS, 2011).

Nas formas leves da DC, utiliza-se a sulfassalazina (um anti-inflamatório que tem ação antibiótica e imunossupressora), quando o paciente apresenta resposta alérgica a

este medicamento, a mesalazina é o medicamento de escolha neste caso; em casos moderados pode-se administrar azatioprina, metilprednisolona ou prednisona e nas formas graves são administrados a azatioprina e metotrexato. Quando ocorre o aparecimento de fistulas é administrado metronidazol, azatioprina, adalimumade e infliximade. Os corticóides hidrocortisona e budesonido podem ser utilizados no tratamento de acordo com a fase da doença (MENDES *et al.*; 2019).

O tratamento com antibióticos na DC é válido, devido sua importância, a doença pode ser uma consequência de uma resposta anormal do sistema imunológico à flora intestinal. O metronidazol e ciprofloxacina são os antibióticos mais estudados e utilizados na DC (SIMÃO, 2014).

A finalidade do tratamento com fármacos anti-inflamatórios e imunomoduladores; consiste em prolongar a remissão da doença, reduzir os sintomas, melhorar a qualidade de vida e buscar prolongar intervenções cirúrgicas (FRANCES *et al.*, 2010).

### **Terapêutica Nutricional**

A desnutrição desencadeada devido o processo infeccioso das lesões intestinais, não somente pela doença ativa, mas também pela redução da ingestão e absorção de nutrientes, falta de apetite, necessidades nutricionais aumentadas, uso de fármacos indicados para a doença, vômitos, diarreia, deficiência de macronutrientes e micronutrientes contribuem para a redução de peso (SANTOS *et al.*; 2015, SILVA *et al.*; 2011).

A terapêutica estabelecida para DC baseia-se no controle rigoroso da alimentação associada ao tratamento farmacológico e novos tratamentos não pactuados, como o uso de probióticos (LIBÂNIO *et al*, 2017).

A desnutrição proteico-calórica e o baixo peso são relatados em 20 a 85% dos pacientes. Em pacientes com DC é comum a deficiência de vitamina B12. Os pacientes com a doença ativa no íleo terminal inflamatório, ou submetidos a intervenção cirúrgica com remoção de mais de 60 cm desse segmento intestinal, habitualmente apresentam deficiência de vitamina B12, no entanto em remoções cirúrgicas pequenas estão relacionadas má absorção dessa vitamina (SILVA; VASCONCELOS, 2012).

Outros métodos terapêuticos, além do uso de medicamentos e intervenção cirúrgica, podem ser empregados; a dieta alimentar e uso de probióticos (agentes imunomoduladores) no tratamento que é próprio para cada paciente com DC (SIMÃO, 2014).

Os probióticos são bactérias benéficas que compõem o microbiota intestinal,

mencionados como agentes imunomoduladores, que estão disponíveis nas indústrias alimentícias e farmacêuticas, atuam causando o equilíbrio da flora intestinal.(SANTOS; VARAVALHO, 2011).

O nutrientes imunomoduladores são utilizados como critério terapêutico, que atuam mantendo a integridade da mucosa intestinal, modulando a resposta inflamatória e aumentando o estado nutricional dos pacientes (OLIVEIRA; SILVA; DALL'ALBA, 2016).

Em vários estudos esclarecem que os probióticos são capazes de reduzir o crescimento de bactérias patogênicas, regularizar proliferação da mucosa intestinal, limitar as citocinas inflamatórias e modular a resposta imune. *Lactobacillus* e *bifidobacterium* são as cepas mais utilizadas nos alimentos probióticos (DIESTEL; SANTOS; ROMI, 2012; SANTOS *et al.*; 2015).

Quando o paciente estiver na fase ativa da DC, e a alimentação por via oral não for suficiente para suprir o aporte necessário, devido aos sintomas de dor abdominal, náusea e vômito, diarreia e inapetência, deverá ser empregada a dieta enteral ou parenteral com a finalidade de melhorar o estado nutricional (OLIVEIRA; SILVA; DALL'ALBA, 2016).

A tratamento nutricional através da nutrição enteral suplementada com glutamina (um aminoácido não essencial, que age prevenindo a atrofia e no aumento da permeabilidade da mucosa intestinal e também possui ação anti-inflamatória), dessa forma oferece redução da lesão intestinal, e conseqüentemente reduz perda de peso (BEYER, 2010).

A terapêutica nutricional tem como objetivo manter e/ou recuperar o estado nutricional do paciente, oferecendo aporte adequado de nutrientes. Tende a melhorar os sintomas, reduzir as indicações para intervenções cirúrgicas, regressão da atividade da doença e as complicações pós-operatórias (RODRIGUES; PASSONI; PAGANOTTO, 2008).

Na DC é importante se atentar para deficiência de micronutrientes, é sugerido suprimentos de vitamina D e cálcio, pois devido o baixo consumo de alimentos lácteos há risco de aumentara osteopenia intensificada pelo uso de corticóides (QUEIROZ *et al.*; 2019). Além desses suprimentos citados acima, é necessário observar as carências das vitamina B12 e ácido fólico, assim como os outros nutrientes: as vitaminas lipossolúveis como a vitamina A, E e K que estão relacionadas a esteatorréia (OLIVEIRA; SILVA; DALL'ALBA, 2016).



## Aspectos Psicológicos da Doença de Crohn

O tratamento psicológico é recomendado, mesmo quando há fases de remissão da doença (ACCIARI *et al.*, 2015).

A avaliação da qualidade de vida é critério importante na avaliação do impacto da Doença De Crohn, visto que as alterações fisiológicas, ainda que possibilitem importantes informações clínicas, podem surtir inúmeros efeitos nos portadores e familiares, por instigarem o bem-estar e a capacidade funcional, os quais são aspectos essenciais aos indivíduos doentes (SOUZA *et al.*, 2011).

As pessoas portadoras de Doença de Crohn com nível educacional mais elevado possuem melhor qualidade de vida, por terem maior facilidade de obterem informações, o que lhes assegura menor índice de ansiedade, devido ao maior conhecimento das possíveis complicações da doença, comparados àqueles de instrução inferior e analfabetos, estes últimos com pior qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2011).

A qualidade de vida do portador de Doença de Crohn é determinada pelo crescimento, em que a esperança e as ambições refletem na experiência pessoal e na qual, considera-se os sistemas de valores e a circunstância cultural em que o indivíduo vive, de acordo as suas concepções, expectativas, seus padrões e objetivos, de forma a analisar o seu estado atual em comparação com o ideal e que busquem refletir nas razões que considera importantes em sua vida (ACCIARI *et al.*, 2015).

A mensuração da qualidade de vida na Doença de Crohn é principalmente oportuna, por ser uma doença incapacitante, que habitualmente aparece no começo da vida adulta, afeta pessoas em todos os domínios da vida, particularmente na parte física e psicossocial (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

A atividade da doença está intimamente relacionada ao declínio da qualidade de vida desses indivíduos (ACCIARI *et al.*; 2015).

Tal doença tramita com recidivas frequentes e podem evoluir para formas clínicas de alta gravidade (SOUZA *et al.*, 2011).

Assim, torna-se de extrema importância avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes com Doença de Crohn, para que desta forma, sejam compreendidas as questões psicológicas e sociais ligadas no decorrer desta doença, de forma a oferecer tratamento mais abrangente para os doentes (COHEN; BIN; FAYH, 2010). Com vistas ao fato de ser uma doença crônica, o impacto na qualidade de vida familiar, profissional e social do portador da doença pode ser importante (LIMA *et al.*, 2012).

A realização de possíveis tratamentos terapêuticos específicos, apontados para um

distúrbio psicológico, identificado para pacientes com DC e quando marcada pela ocorrência de oscilação do humor, associada à característica dos pacientes e da própria doença, pode contribuir para uma completa abordagem e que, provavelmente, tais pacientes apresentarão uma melhor qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2012).

A principal finalidade da terapia é estimular e manter a remissão da DC. Outros objetivos secundários incluem: minimizar os sintomas da doença, prevenção de recaídas, tratamento e prevenção de manifestações extraintestinais, solução da inflamação aguda do trato gastrointestinal e principalmente melhorar a qualidade de vida (SIMÃO, 2014).

As mulheres portadoras da DC, que desejam engravidar, devem discutir com o seu obstetra e gastroenterologista antes da concepção, para que o planejamento da gestação seja elaborado em conjunto com os médicos. A paciente deve ser orientada a evitar a concepção quando a doença estiver em atividade, pois este período existe um risco maior para o feto e que a maioria dos medicamentos, podem determinar complicações quando utilizados durante a gravidez e concomitantemente, são usados para tratar a doença. Desta forma, a concepção deve ocorrer quando houver completa remissão da doença, por apresentar melhor resultado na gestação (ROLDI; POGIAN; RIBEIRO, 2017).

Na Doença de Crohn, deve-se analisar cada caso e a terapia de manutenção deve ser recomendada (HABR-GAMA *et al.*, 2011).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os portadores da Doença de Crohn convivem com esta patologia por toda vida, com intervalos de remissão e a exacerbação dos sintomas, com diferentes níveis, entre crises que geralmente provocam dor abdominal intensas e constantes, febre e desidratação. Além destes principais sintomas, o contexto emocional do paciente é muito afetado e tal condição, determina a ocorrência de vários transtornos psicológicos que assim, interferem na qualidade de vida, pois estes sintomas podem influenciar negativamente e que configuram-se como fatores limitantes, com complicações na vida diária do paciente.

Torna-se muito importante que o paciente tenha um acompanhamento com uma equipe multiprofissional, a qual inclua-se: médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermagem e assistente social. Tal acompanhamento deve ser ao mesmo tempo, associado ao apoio constante da família, com vistas a amenizar a doença no indivíduo e também, as alterações do seu estado psicológico; como a ansiedade e depressão. Tais conduções terapêuticas e de acompanhamento psicológico, faz-se de imprescindível importância, porque portadores da Doença de Crohn encontram enorme dificuldade no decorrer da vida; por tal doença caracterizar-se como de complexo diagnóstico, o que implica no

processo de tratamento, que mostra-se essencial para a qualidade de vida destes indivíduos, por se tratar de uma doença de caráter incurável até o momento atual.

## REFERÊNCIAS

- ACCIARI, A. S. *et al.* Efeitos da psicoterapia breve transpessoal sobre estado geral de saúde e qualidade de vida em pacientes com doença de Crohn. **J. Coloproctol**, Campinas, SP, n. 35, v. 3, p.162-167, 2015.
- ALMEIDA, R. S.; LISBOA, A. C. R., MOURA, A. R. Qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal em uso de terapia imunobiológica. **J. Coloproctol**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 107-114, 2019.
- BEYER, P. L. **Tratamento Médico Nutricional para doenças do trato gastrointestinal inferior.** *In:* MAHAN, L. K. e ESCOTT-STUMP, Ed. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, p. 689-695, 2010.
- COHEN, D.; BIN, C. M.; FAYH, A. P. T. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal residentes no sul do Brasil. **Arq. Gastroenterol.** Porto Alegre, RS. v. 47, n. 3, p. 285-289, 2010.
- DIESTEL, C. F.; SANTOS, M. C.; ROMI, M. D. Tratamento nutricional nas doenças Inflamatórias Intestinais. **Rev. Do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 52 -58, 2012.
- FRANCES *et al.* Problemas do intestino. *In:* MONAHAN, F. D. *et al.* **Enfermagem Médico Cirúrgica: Perspectivas de Saúde e Doenças.** Lisboa, Portugal: Ed. Lusodidacta., v.3, p. 1284-1291, 2010.
- GRAFF, L. A.; WALKER, J. R., BERNSTEIN, C. N. Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: a review of comorbidity and management. **Inflamm Bowel Dis.** Winnipeg, Canadá, v15, n.7, p.1105-1018, 2009.
- HABR-GAMA *et al.* Doença de Crohn Intestinal: Manejo. Sociedade Brasileira de Coloproctologia. **Rev. Associação Médica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 1 , n. 57, p.10-13, 2011.
- JEWEL, D. P. Ulcerative colitis. *In:* FELDMAN, M.; SCHARSCHMIDT, B. F.; SLEISENGER, M. H. **Gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management.** 6th ed. Sleisenger & Fordtran's, Philadelphia, p.1735-61, 1998.
- KRONBLUTH, A.; SACHAR, D. K.; SALOMON, P. Crohn's disease. *In:* FELDMAN, M.; SCHARSCHMIDT, B. F.; SLEISENGER, M. H. **Gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management.** 6.ed. Philadelphia, PA, USA: Sleisenger & Fordtran's Editors, p. 1708-34, 1998.
- KIRSNER, J. B. **Historical Review:** Historical Antecedentes of Inflammatory Bowel Diseases therapy. Chicago, USA. **Inflammatory Bowel Diseases**, v. 2, n. 2, p. 73-81, 1996.
- KOTZE, L. M. S.; KOTZE, P.G.; KOTZE L. R. **Doença de Crohn.** *In:* DANI, R.; PASSOS, M. C. F. **Gastroenterologia Essencial.** Rio de Janeiro: ed. Guanabara Koogan, 2011.

LIBÂNIO, Jorgiana. *et al.* Doença de Crohn e Probióticos: uma revisão. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo, SP, n.2, p. 67-73, 2017.

LIMA, F. D. V. *et al.* Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados. **Rev. Assoc. Méd. Bras.** São Paulo, v. 58, n. 4, p. 481-488, 2012.

LOPES, A. M. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. **Rev. Enfermería Global**, Teresina, Piauí, n. 47, p. 337-352, 2017.

MAGALHÃES, J. *et al.* QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: importância clínica, demográfica e fatores psicossociais. **Arq. Gastroenteral**, Guimarães, Portugal, v. 51, n. 3, p. 192-197, 2014.

MENDES, G. C. M. *et al.* Aspectos e Tratamento da Doença de Crohn. **Revista Saúde em Foco**. Ed. n.11 São Lourenço, MG, p. 923 a 925, 2019.

OLIVEIRA, A. M.; SILVA, F. M.; DALL'ALBA, V. **Dietoterapia nas doenças gastrointestinais do adulto**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2016.

QUEIROZ, T. S. *et al.* A importância da nutrição no auxílio ao tratamento da Doença de Crohn. **Medicina e Saúde**, Rio Claro, v.2, n.1, p.49-62, 2019.

RIBEIRO, I. C. T. Doença de Crohn: Etiologia, Patogênese e suas Implicações. Covilhã, Portugal. Dissertação do Mestrado de Medicina – **Universidade da Beira do Interior**, 2009.

RODRIGUES, S. C.; PASSONI, C. M. S.; PAGANOTTO, M. Aspectos nutricionais na Doença de Crohn. **Cadernos da Escola de Saúde Nutrição**, São Paulo, v.1, n.1, p.1-8, 2008.

ROLDI, N. C., POGIAN, L.G.; RIBEIRO, T. M. Tratamento da doença de Crohn durante a gravidez. **Rev. Sociedade Brasileira Clínica Médica**. Vitória, ES, v.1, n.15, p. 68-72, 2017.

SANTOS, T.; VARAVALHO, M. A importância de probiótico para o controle e/ou reestruturação da microbiota intestinal. **Rev. Científica do ITPAC**, São Paulo, v.4, n.1, p. 40-49, 2011.

SANTOS, L. *et al.* Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais. **Rev.Nutrire**, Botucatu, SP, v. 40, n.3, p.383-396, 2015.

SILVA, M. T. L.; VASCONCELOS, M. I. L. **Nutrição na doença inflamatória intestinal**. In:\_\_\_CARDOZO, C. P.; SOBRADO, C. W. editores. Doença inflamatória intestinal. Barueri, Manole; p. 299-339, 2012.

SIMÃO, P. L. Orientações Terapêuticas para o Tratamento da Doença de Crohn. Universidade do Algarve, **Faculdade de Ciências e Tecnologia**, Faro, Portugal, 2014.

SOUZA, A.; MARTINS, M. Efeitos Imunomoduladores na Doença de Crohn. **Rev. Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 6, n. 3, p. 71-79, 2013.

SOUZA, M. M.; BARBOSA, D. A.; ESPINOSA, M. M.; BELASCO, A. G. S. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. **Acta Paul Enferm.** São

Paulo, v. 24, n. 4, p. 479-484, 2011.

TOMAZONI, E. I.; BENVEGNÚ, D. M. Sintomas de ansiedade e depressão, e a qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. **Arq Gastroenterol**, Realeza, PR, v. 55, n. 2, p. 148-156, 2018.

VIVAN, T. K.; SANTOS, B. M.; SANTOS, C. H. M. Qualidade de vida de pacientes com intestino inflamatório doença. **J. Coloproctol**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 126 -132, 2017.