

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CAMPUS SANTA INÊS  
ENFERMAGEM BACHARELADO

**ARYANE FERNANDA TINOCO DA SILVA**

**DOENÇA DE CROHN:** implicações na assistência à saúde.

SANTA INÊS – MA  
2024

**ARYANE FERNANDA TINOCO DA SILVA**

**DOENÇA DE CROHN:** implicações na assistência à saúde.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Estadual do Maranhão, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Lucia Camila Oliveira  
Friedrich Sousa.

SANTA INÊS – MA

2024

Silva, Aryane Fernanda Tinoco da.

Doença de Crohn e suas implicações na assistência à saúde. / Aryane  
Fernanda Tinoco da Silva. – Santa Inês - MA, 2024.

41 f.

Orientadora: Profa. Esp. Lucia Camila Oliveira Friedrich Souza.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus  
de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

1. Doença de Crohn. 2. Diarreia. 3. Doença inflamatória intestinal. I. Títu-  
tulo.

CDU 616.34

Elaborado pelo Bibliotecário Márcio André Pereira da Silva - CRB 13/862

**ARYANE FERNANDA TINOCO DA SILVA**

**DOENÇA DE CROHN: Implicações Na Assistência À Saúde**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Estadual do Maranhão, para obtenção de grau em Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Lucia Camila Oliveira Friedrich Sousa.

Aprovado em: 05 / 02 / 2024

BANCA EXAMINADORA



---

**Prof.<sup>a</sup> Esp. Lucia Camila Oliveira Friedrich Sousa**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO



---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliane Mendes Rodrigues**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO



---

**Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica Rayanne Vieira Araujo Sousa**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, quero expressar minha profunda gratidão a Deus, cuja orientação esteve presente em toda a minha trajetória, não somente nos anos universitários, mas ao longo de toda a minha existência. Ele é o guia supremo que transcende todos os momentos.

Aos meus pais excepcionais, Marinalva e Genival, cujo amor, estímulo e apoio incondicional foram os alicerces que me sustentaram até aqui. Sem eles, esta realização não seria viável.

Minha família, constante fonte de estímulo e suporte, merece um agradecimento especial. À minha tia querida tia Maria Antônia, avós Menésio, Vó Lourença, e minha mãezinha Raimunda, que agora repousam no céu, mas cujo legado sempre me inspirou a perseguir meus sonhos.

Aos meus irmãos, cuja presença constante e auxílio foram fundamentais nessa jornada. Às amigas incríveis, Cristiane, Wanessa e Elane, cuja confiança no meu potencial merece meus sinceros agradecimentos.

Isabelle, minha querida amiga, mesmo à distância, esteve sempre ao meu lado, oferecendo apoio e incentivo incansáveis.

À professora Camila, meu agradecimento especial por oportunizar e apoiar a elaboração deste trabalho. Sua fé em mim e o suporte oferecido no curto tempo disponível foram inestimáveis, assim como suas correções e estímulos.

A todos os professores, que não apenas compartilharam conhecimento racional, mas também demonstraram caráter e afetividade no processo de formação profissional, expresso minha gratidão. A palavra "mestre" nunca será suficiente para honrar aqueles que, mesmo sem serem nomeados, têm meus eternos agradecimentos

## RESUMO

O presente estudo "Doença de Crohn: implicações na assistência à saúde" é um estudo de revisão de literatura do tipo integrativo, exploratório com abordagem quanti-qualitativa dos dados. Foram utilizados seis estágios distintos e consecutivos para a construção do estudo, seguindo o método proposto por Souza, Silva & Carvalho (2010). A pesquisa teve como objetivo analisar a produção científica sobre a doença de crohn e suas implicações na assistência à saúde. Foram encontrados 501 estudos, dos quais 30 foram selecionados e, após leitura na íntegra, 10 artigos foram escolhidos para compor a revisão. Os resultados indicaram que a doença de crohn é uma doença inflamatória crônica do trato gastrointestinal que afeta principalmente o íleo e o cólon, e que pode causar sintomas como dor abdominal, diarreia, perda de peso e fadiga. A pesquisa também apontou a importância da equipe multidisciplinar na assistência aos pacientes com doença de crohn, bem como a necessidade de mais estudos sobre o tema.

**Descritores:** Doença De Crohn; Diarreia; Doença Inflamatória Intestinal.

## **ABSTRACT**

The present study is an integrative, exploratory literature review with a quantitative-qualitative approach to the data. Six distinct and consecutive stages were employed in the construction of the study, following the method proposed by Souza, Silva & Carvalho (2010). The research aimed to analyze the scientific production on Crohn's Disease and its implications in healthcare. A total of 501 studies were identified, of which 30 were selected, and after full-text reading, 10 articles were chosen to compose the review. The results indicated that Crohn's Disease is a chronic inflammatory condition of the gastrointestinal tract, primarily affecting the ileum and colon, and can manifest symptoms such as abdominal pain, diarrhea, weight loss, and fatigue. The study also highlighted the importance of a multidisciplinary team in providing care to patients with Crohn's Disease, as well as the need for further research on the topic.

**Descriptors:** Crohn Disease; Diarrhea; Inflammatory Bowel Disease.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABNT-Associação Brasileira de Normas Técnicas

DC-Doença de Crohn.

TC-Tomografia

USG-Ultrassonografia.

MEIS-Manifestações Extra-Intestinais

TC-Tomografia Computadorizada.

MRE -Ressonância Nuclear Magnética

DII-Doença Inflamatória Intestinal

NE-Nutrição Enteral

NP-Nutrição parenteral.

SCIELO-Scientific Electronic Library Online

LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>2.1 Doença de Crohn: Sintomatologia e manifestações extra intestinais.</b> .....	14
<b>2.2 Epidemiologia</b> .....	15
<b>2.3 Diagnóstico</b> .....	16
<b>2.4 Tratamento farmacoterapêutico e cirúrgico</b> .....	18
<b>2.5 Suporte nutricional para pacientes com doença de crohn</b> .....	20
<b>2.6 Assistência de enfermagem prestada a pacientes da Doença de Crohn</b> ..	22
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	25
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	28
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## 1. INTRODUÇÃO

A doença de Crohn (DC), originalmente descrita pelos pesquisadores Burrill Bernard Crohn, Leon Ginzburg e Gordon Oppenheimer em 1939, ocupa uma posição de destaque entre as principais doenças inflamatórias intestinais. Esta condição apresenta uma manifestação clínica multifacetada, caracterizada por sintomas primordiais que incluem dores abdominais, sangramento retal, perda de peso, diarreia persistente e ulcerações orais. A complexidade sintomática da DC demanda uma análise detalhada para a compreensão abrangente de seu impacto na saúde do paciente, bem como para o desenvolvimento de estratégias de diagnóstico, tratamento e gestão eficazes (Papacosta, 2017).

Comparada à população em geral, a taxa de mortalidade em pessoas com DC é significativamente mais alta, variando entre 1,3 e 1,5 vezes mais óbitos. Esse aumento acentuado na mortalidade é mais evidente nos primeiros anos após o diagnóstico e, portanto, está mais frequentemente relacionado a complicações graves que fazem parte da doença. Essa situação destaca a necessidade de uma abordagem mais assertiva na prevenção e tratamento, especialmente nas fases iniciais da doença, com o objetivo de reduzir os riscos e aprimorar o prognóstico para esses indivíduos (Amaro *et al*, 2014).

O diagnóstico da DC envolve uma avaliação detalhada do histórico médico do paciente, exame físico e uma série de exames laboratoriais e de imagem, como colonoscopias, Tomografias (TC), endoscopias, ultrassonografias (USG). Um diagnóstico preciso é crucial para evitar consequências irreparáveis. Embora não haja cura conhecida, os sintomas geralmente são controlados com medicamentos, e a cirurgia é considerada para casos resistentes ao tratamento conservador. Essas abordagens são baseadas em evidências científicas e diretrizes clínicas atuais para garantir o melhor cuidado possível aos pacientes com DC (Kotze, 2006).

A presente pesquisa se dedica à análise da DC, com enfoque nos seus aspectos clínicos, proporcionando uma investigação detalhada e holística das múltiplas dimensões que permeiam esta condição inflamatória intestinal. Além dos sintomas físicos, sua complexidade abarca elementos fisiopatológicos, procedimentos diagnósticos e opções terapêuticas, bem como a otimização da prática profissional na assistência de enfermagem. Diante desse cenário, o cerne investigativo desta monografia reside na compreensão das implicações da DC na saúde global dos indivíduos, aliada à reflexão sobre o papel da enfermagem no aprimoramento da

gestão clínica e na promoção da qualidade de vida dos pacientes afetados por esta enfermidade;

A escolha da DC como temática para esta pesquisa é motivada pela relevância clínica e social dessa condição inflamatória intestinal. A DC é uma patologia crônica e complexa, cuja incidência tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Sua natureza multifatorial, caracterizada por inflamação recorrente do trato gastrointestinal, impõe desafios significativos no diagnóstico, tratamento e manejo clínico, não apenas para os pacientes, mas também para os profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado.

Assim a pergunta norteadora desse estudo consiste em investigar se as literaturas atuais são suficientes para entender a respeito dessa patologia e averiguar o conhecimento dos enfermeiros frente a essa enfermidade. Ainda, o objetivo geral deste estudo visa aprofundar os conhecimentos e discutir os principais aspectos clínicos da DC, envolvendo o diagnóstico e melhor manejo profissional através de uma revisão de literatura. Tendo como objetivos específicos identificar os principais aspectos fisiopatológicos, diagnóstico e tratamento da doença. Contribuir para a discussão sobre o manejo profissional e qualidade de vida dos portadores sobre a ótica dos profissionais de enfermagem

Além disso, busca-se identificar os principais aspectos fisiopatológicos, diagnóstico e tratamento da doença. Por fim, pretende-se contribuir para a discussão sobre o manejo profissional e qualidade de vida dos portadores de DC sob a ótica dos profissionais de enfermagem.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Doença de Crohn: Sintomatologia e manifestações extra intestinais.

A DC é caracterizada como um distúrbio inflamatório crônico cuja etiologia permanece em grande parte desconhecida. Esta condição é não curável por meio de tratamento clínico ou cirúrgico, e afeta o trato gastrointestinal de maneira variável, podendo ser focal ou multifocal e apresentar uma intensidade que varia entre os casos. Os segmentos mais comumente afetados são o intestino delgado e o grosso. Além disso, é comum que mais de 50% dos pacientes manifestem sintomas perianais. Adicionalmente, a DC pode estar associada ou se manifestar isoladamente em órgãos e sistemas extra intestinais, sendo a pele, as articulações, os olhos, o fígado e o trato urinário os mais frequentemente comprometidos. (Junior, 2016).

A DC geralmente se manifesta com sintomas que afetam diversos sistemas orgânicos. A diarreia recorrente é um dos sintomas mais prevalentes; frequentemente, é acompanhada por cólicas abdominais, febre e sangramento ocasional na região retal. Esses sintomas podem surgir repentinamente ou se desenvolver gradualmente. Em certas situações, eles são acompanhados por outros sintomas, como redução do apetite e perda de peso. Por outro lado, a diarreia pode surgir de maneira súbita ou gradual e é frequentemente acompanhada por erupções cutâneas e dores nas articulações (Rahmani, 2022).

As MEIs são consequências da DC, uma patologia sistêmica que afeta mais do que apenas o lúmen intestinal. A inflamação pode compartilhar uma tendência hereditária com outros órgãos ou afetá-los diretamente, resultando em fissuras, fístulas e abscessos. Os sintomas extra intestinais podem ser um desfecho possível de ambas as vias e, ocasionalmente, podem surgir antes da manifestação clínica normal da doença. Devido à frequência dessas manifestações sistêmicas, a qualidade de vida dos indivíduos afetados é grandemente impactada, o que justifica a necessidade de uma compreensão aprofundada de sua patogênese e apresentação para orientar métodos de tratamento holísticos (Rogler *et al*, 2021).

Existe uma clara correlação temporal na DC entre o consumo de alimentos e o desenvolvimento de diarreia e dor abdominal, que frequentemente ocorre após as refeições. Além disso, é típico vivenciar febre, anorexia, perda de peso e desconforto nas articulações, todos contribuindo para a complexidade clínica da condição. Os estágios iniciais da doença são frequentemente caracterizados por sintomas

adicionais, como lesões na região anal, como hemorroidas, fissuras, fístulas e abscessos (Wendrychowicz, 2016).

Diversas investigações de pesquisa têm indicado uma conexão entre o início precoce DC e uma probabilidade significativamente maior de desenvolver MEIs. O fato de alguns genes estarem associados ao risco e outros à proteção destaca a complexidade genética intrincada desse fenômeno. No que diz respeito às influências ambientais, o tabagismo destaca-se como um contribuinte proeminente. Estudos têm demonstrado que parar de fumar reduz a frequência desses sintomas extra intestinais (Veauthier; Hornecker, 2018).

## 2.2 Epidemiologia

Embora possa afetar qualquer pessoa em qualquer idade, a DC é diagnosticada com maior frequência em adolescentes e adultos jovens, atingindo o pico de incidência entre os 20 e 40 anos. Globalmente, observa-se um aumento na frequência e incidência da DC, especialmente em nações ocidentais como o Brasil, onde houve um aumento anual de incidência de 11,1% entre 1988 e 2012. O estilo de vida ocidental, que inclui dietas pouco saudáveis, e a industrialização podem estar associados a esse aumento. Como resultado desse aumento, os custos com saúde também aumentaram e são estimados em até US\$ 6,3 bilhões anualmente nos Estados Unidos. Essa situação hipotética ilustra não apenas a complexidade clínica da DC, mas também os custos financeiros relacionados ao diagnóstico, cuidado e gestão na atualidade (Maria *et al*, 2021).

A doença pode afetar qualquer parte do sistema digestivo, da boca ao ânus, mas afeta mais comumente o íleo e o cólon, representando 35% dos casos diagnosticados. Em 32% dos casos, apenas o cólon é afetado; em 28% dos casos, o intestino delgado é impactado. Sua presença nas regiões do duodeno e estômago é considerada um sintoma incomum; afeta cerca de 5% dos pacientes e está frequentemente associada a doenças obstrutivas. Embora a DC seja primariamente descrita como uma condição inflamatória intestinal, ela também pode causar sintomas extra intestinais em outras partes do corpo (Veauthier; Hornecker, 2018).

Numerosos sistemas de órgãos e sistemas orgânicos podem ser impactados por esses sintomas extra intestinais. O eritema nodoso, com uma prevalência de 5% a 15%, e úlceras aftosas orais, com uma frequência de 5% a 50%, estão presentes na pele. No campo musculoesquelético, a artrite axial (até 50%) e a

artrite periférica (10% a 20%) são as apresentações mais comuns, afetando, respectivamente, de 6% a 46% dos pacientes. Evidências de sintomas oculares também estão disponíveis, incluindo relatos de casos de esclerite (prevalência superior a 1%) e uveíte anterior (incidência de 5% a 12%). Pneumonite e outros acometimentos pulmonares são raros, mas possíveis na DC. A variedade de sintomas extraintestinais destaca a natureza sistêmica da doença e exige uma avaliação clínica minuciosa, bem como uma abordagem holística (Petagana *et al*, 2020).

### **2.3 Diagnóstico**

Uma doença inflamatória crônica que pode afetar todo o sistema gastrointestinal, apresenta uma ampla variedade de sintomas clínicos diversos. Frequentemente, leva anos para estabelecer um diagnóstico para esta enfermidade. De maneira geral, os sintomas indicam tanto a extensão das lesões ao longo do trato gastrointestinal quanto sua localização predominante. Além disso, problemas e sintomas extra intestinais podem ocasionalmente surgir com a DC. O objetivo do diagnóstico clínico deve ser identificar precisamente os sintomas específicos associados à DC, levando em consideração outras possíveis doenças e examinando minuciosamente quaisquer manifestações extra intestinais. Dada a complexidade e variedade de sintomas associados à DC, esse processo de diagnóstico exige uma abordagem rigorosa para compreender plenamente sua manifestação clínica (Spiceland; Nilesh, 2018).

Este procedimento requer uma análise detalhada das possíveis manifestações extra intestinais, bem como uma consideração cuidadosa das opções diagnósticas. Devido à profunda complexidade da doença e à ampla gama de sintomas, um processo de diagnóstico abrangente é necessário para compreender totalmente como a DC se manifesta clinicamente (Cushing; Higgins, 2021).

Quando se trata de reconhecer rapidamente indivíduos que estão instáveis e precisam de tratamento imediato, o exame físico inicial é crucial. Uma avaliação minuciosa dos sinais vitais do paciente, sensibilidade abdominal, presença de massas e resultados dos exames pélvicos e anorretais fazem parte dessa análise. Estomatites aftosas, fissuras, abscessos e fístulas perianais são alguns sintomas que devem ser observados de perto, pois aumentam a suspeita clínica da DC. Indicadores como perda de peso e atraso no crescimento em relação às expectativas de idade devem ser monitorados de perto em pacientes pediátricos, pois podem indicar uma

apresentação mal absortiva do quadro clínico. Para identificar e tratar rapidamente pacientes que necessitam de cuidados de emergência, uma avaliação física completa é essencial (Norbert, 2021).

A sintomatologia, intensidade e duração dos sintomas devem ser minuciosamente examinadas em uma história clínica abrangente como parte de uma investigação completa da DC. Para fornecer uma base diagnóstica sólida, também é essencial incorporar testes laboratoriais, investigações complementares por imagem, endoscopia e procedimentos de biópsia (Spiceland; Nilesh; Lodhia, 2018).

Quando se trata de exames endoscópicos, realizar uma colonoscopia com intubação e examinar o íleo terminal é o primeiro passo sugerido. Ao realizar endoscopia em indivíduos com DC, achados típicos incluem constrição luminal, eritema, úlceras e/ou lesões descontínuas, especialmente no íleo terminal e ceco. Além de facilitar a coleta de biópsias, os procedimentos endoscópicos oferecem a oportunidade para intervenções terapêuticas. Características histológicas indicativas de DC incluem infiltrados linfóides, granulomas e inflamação transmural com distorção arquitetural (Veauthier; Hornecker, 2018).

Os dois exames de imagem mais frequentemente utilizados na DC são a TC e a enterografia por ressonância nuclear magnética (MRE) (US). A idade do paciente, o estado de gravidez, a apresentação clínica, o nível de competência local e a disponibilidade de recursos influenciam a decisão entre essas opções. Ainda não existe um exame de imagem padrão-ouro para a DC que seja aceito por todos. Ao realizar o diagnóstico inicial, avaliar o estado da doença e identificar possíveis efeitos colaterais, como abscessos e fístulas intra-abdominais, a análise por imagem é essencial. Procedimentos endoscópicos são frequentemente realizados em conjunto com esses exames de imagem (Norbert *et al*, 2021).

Além disso, os testes laboratoriais são essenciais no contexto da DC, pois são utilizados para avaliação da resposta à terapia medicamentosa, monitoramento de efeitos colaterais, diagnóstico e avaliação da atividade da doença. A calprotectina fecal é um dos melhores marcadores disponíveis para descartar a DC em casos de incerteza diagnóstica, ajudando a evitar procedimentos invasivos desnecessários. A lactoferrina fecal e a proteína C reativa são outros marcadores de atividade da doença. Exames laboratoriais abrangentes também devem ser solicitados, incluindo hemograma completo, teste de gravidez, taxa de sedimentação de eritrócitos, estudo parasitológico das fezes e investigação para *Clostridium difficile*. Esses testes laboratoriais são cruciais para o diagnóstico e têm um grande impacto no

desenvolvimento dos planos de tratamento dos pacientes (Spiceland; Nilesh Lodhia, 2018; Veauthier; Hornecker, 2018; Cushing; Higgins, 2021).

#### **2.4 Tratamento farmacoterapêutico e cirúrgico**

Para a maioria dos pacientes sintomáticos, o cuidado clínico é utilizado, com exceção dos casos em que a apresentação inicial exige uma cirurgia de urgência imediata. São prescritos agentes biológicos, corticosteroides, antibióticos enterais, tópicos ou parenterais, 5-aminossalicilatos e imunomoduladores. No entanto, muitos pacientes com DC eventualmente enfrentarão contratempos com esse tratamento terapêutico. Essas deficiências podem ser divididas em quatro categorias: intolerância, perda de resposta, resposta incompleta e não adesão ao tratamento. É importante fornecer aos pacientes em tratamento clínico informações suficientes sobre efeitos colaterais e possíveis efeitos prejudiciais. A suplementação ou substituição de medicamentos deve ser considerada se a terapia escolhida não conseguir aliviar os sintomas. (Petagna *et al*, 2020).

Terapias farmacológicas são a base da estratégia terapêutica para tratar a DC, com os aminossalicilatos ou ácido 5-aminossalicílico (5-ASA) sendo os primeiros medicamentos utilizados. Essas substâncias atuam bloqueando as vias da ciclo-oxigenase e lipooxigenase, o que, por sua vez, reduz a inflamação. Quando não se observa uma resposta satisfatória ao tratamento com 5-ASA, corticosteroides são administrados, sendo o principal objetivo a remissão dos sintomas (Junior et al., 2016).

Quando a DC está exacerbando agudamente, os antibióticos são essenciais, especialmente quando há presença de abscessos, fístulas, sepse e envolvimento perineal. Por outro lado, os imunomoduladores são recomendados para cuidados a longo prazo, principalmente para indivíduos resistentes a corticosteroides. Esses medicamentos bloqueiam a atividade dos linfócitos T e B, a produção de RNA e a atividade das células natural killer (NK). Além disso, induzem a apoptose das células T. Três dos imunomoduladores mais frequentemente utilizados incluem o metotrexato, a 6-mercaptopurina (6-MP) e a azatioprina (AZA) (Papacosta et al., 2017).

A preferência é dada ao anticorpo monoclonal quimérico infliximabe para os sintomas extra intestinais. Isso é reconhecido como o padrão de cuidado e pode ser utilizado isoladamente ou em conjunto com metotrexato, azatioprina ou adalimumabe. A monoterapia com ustecinumabe é recomendada se houver condições

concomitantes significativas ou se o antagonista do fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) for contraindicado. A combinação de ustecinumabe com metotrexato ou azatioprina está sendo considerada como segunda linha de tratamento (Nguyen et al., 2020).

A DC é tratada cirurgicamente utilizando uma variedade de procedimentos, como ressecção intestinal, cirurgia de bypass interno e estenoplastias. Em comparação com a laparotomia, a cirurgia laparoscópica para a DC apresenta uma recuperação pós-operatória aprimorada e resultados estéticos, dissipando as preocupações iniciais. O campo ainda está em sua fase inicial (Holt et al, 2017).

O risco de manter um segmento intestinal em estado inflamatório e a degeneração maligna desse segmento levaram ao abandono da técnica cirúrgica do bypass. Em casos raros e excepcionais, como quando é encontrada uma massa inflamatória aderente ao retroperitônio e às artérias ilíacas, essa técnica ainda pode ser usada em preparação para uma ressecção final que ocorrerá meses depois. Nessas situações, é preferível exteriorizar a extremidade proximal do segmento intestinal excluído através da parede abdominal como uma fístula cutâneo-mucosa, permitindo o escoamento das secreções mucosas intestinais que, de outra forma, poderiam levar à deiscência da sutura (Tan; Tjandra, 2007).

A ressecção é o procedimento cirúrgico mais frequentemente utilizado para tratar um segmento intestinal afetado pela DC, especialmente em casos em que a região ileocecal está comprometida. O segmento ileal distal geralmente é o mais danificado e requer ressecção cirúrgica, mesmo que haja outras seções proximais que possam ser abordadas com estenoplastia. A ressecção é menos comum, mas ainda mais frequente do que a estenoplastia isolada em indivíduos com doença isolada do intestino delgado (Luz, 2009).

As estenoplastias são procedimentos desenvolvidos para preservar o comprimento do intestino, na tentativa de minimizar os efeitos das ressecções, incluindo síndromes de má absorção e síndrome do intestino curto. Esse método visa preservar o intestino delgado em pacientes com múltiplas estenoses, expandindo cada local estenótico. (Tichansky *et al*, 2000).

Além disso, após esse tratamento, medicamentos como corticosteroides podem ser interrompidos ou ter suas doses reduzidas, mantendo ainda a seção doente. A seleção rigorosa de pacientes durante a estricturoplastia tem contribuído para mitigar preocupações com o desenvolvimento de fístulas, abscessos intra-abdominais e a cicatrização da linha de sutura. (Van Bodegraven, 2003).

As principais indicações para estenoplastias incluem estenoses com fenótipo obstrutivo, estenoses em pacientes com síndrome do intestino curto, estenoses em pacientes com envolvimento difuso do intestino delgado e múltiplas estenoses, estenoses em pacientes com ressecções prévias do intestino delgado superiores a 100 cm, e estenoses fibróticas sem fleimão inflamatório associado (Veauthier, *et al* 2018).

As técnicas mais comumente empregadas incluem a estenoplastia isoperistáltica latero-lateral para estenoses superiores a 20 cm, o método de Finney para estenoses longas (entre 10 e 20 cm), e a estenoplastia de Weinberg ou Heineke-Mikulicz para estenoses curtas (<10 cm) (Guiles, 2023).

O tratamento cirúrgico é necessário para pacientes que apresentam sintomas não responsivos a tratamentos clínicos ou que desenvolvem complicações agudas e crônicas associadas à DC.. Após uma avaliação detalhada, o cirurgião define a estratégia e as técnicas cirúrgicas com base em diversos fatores pré-operatórios e descobertas intraoperatórias. A qualidade de vida dos pacientes geralmente retorna a níveis normais após a cirurgia, especialmente se medidas preventivas forem adotadas para reduzir a chance de recorrência da doença (Veuthier *et al*, 2018).

## **2.5 Suporte nutricional para pacientes com doença de crohn**

A DC, sendo uma forma grave de doença inflamatória intestinal (DII), manifesta-se principalmente no íleo e no cólon, podendo afetar qualquer região do sistema gastrointestinal. Todavia, a desnutrição atinge de 20% a 85% dos pacientes com essa patologia; fatores que comprometem a ingestão nutricional adequada incluem má absorção, hipercatabolismo, baixa ingestão oral e efeitos colaterais da terapia farmacológica. Além do déficit de proteínas e energia, também podem ocorrer deficiências de vitaminas e macro e micronutrientes (Peixoto, 2015).

Durante os períodos de remissão e agravamento da doença, é possível alternar entre a alimentação oral e outras formas de suplementação nutricional. A nutrição enteral (NE) e, em casos graves nos quais os métodos de administração anteriores não são eficazes, a nutrição parenteral (NP) deve ser utilizada para fornecer assistência nutricional quando as necessidades nutricionais não podem ser atendidas oralmente (Hendy; Hart, 2013).

A DC frequentemente resulta em déficits nutricionais, especialmente quando o intestino delgado está fortemente envolvido. A redução na ingestão nutricional (devido à anorexia, náuseas, vômitos, dor, desconforto intestinal e uso concomitante de farmacoterapia), combinada com absorção prejudicada, hipermetabolismo e aumento das perdas proteicas no intestino, está associada à prevalência de desnutrição proteico-energética. Esses fatores podem levar à imunossupressão e, conseqüentemente, a um aumento do risco de complicações infecciosas, retardo no crescimento, osteopenia, cicatrização prejudicada, maior risco cirúrgico e redução do trofismo da mucosa intestinal, entre outras complicações (Mahan; Raymond, 2017).

Em alguns casos, certos alimentos têm sido associados à exacerbação dos sintomas na DC, como lactose, sacarose, glúten, polióis (como sorbitol e manitol), baixa ingestão de frutas e vegetais, baixa ingestão de fibras, consumo de carne vermelha, consumo de álcool, rácio inadequado de ômega-6/ômega-3 e ingestão insuficiente de vitamina D (Hlavaty; Krajcovicova; Payer, 2015).

Portanto, a terapia nutricional durante a fase de remissão pode envolver a exclusão de alimentos ou ingredientes que possam desencadear sintomas ou aos quais o paciente seja intolerante. É crucial substituir esses itens por alimentos alternativos que forneçam nutrientes semelhantes. Durante a fase aguda, estratégias nutricionais podem ser adotadas para aliviar os sintomas, incluindo a abstenção de cafeína e álcool, restrição de fibras insolúveis em favor de fibras solúveis e suplementação com lactase ou consumo de produtos sem lactose (Wędrychowicz; Zajac; Tomasiak, 2016).

Sempre que possível, a primeira linha de tratamento deve ser a nutrição oral, com a dieta seguindo os princípios de uma alimentação balanceada e excluindo aqueles alimentos mal tolerados. A NE é uma terapia importante para pessoas com DC leve a grave, com o objetivo de induzir a remissão quando a nutrição oral não é suficiente para atender às necessidades energéticas. Isso ocorre porque essa estratégia apresenta mais características de segurança, menos despesas associadas e vantagens fisiológicas (Owczarek *et al*, 2016).

Em casos de DII, especialmente na DC, a dieta desempenha um papel importante, pois pode servir como desencadeadora da doença e como intervenção terapêutica. Para pacientes com DC, o suporte nutricional é um componente crucial do tratamento e deve ser adaptado às necessidades de cada paciente. A quantidade de nutrição necessária varia de acordo com o indivíduo e o estágio da doença. Ao

determinar a dieta, é igualmente fundamental considerar as intolerâncias alimentares únicas de cada indivíduo (Basson, 2012).

Portanto, para atender às demandas nutricionais, aliviar sintomas e promover a cicatrização da mucosa, a terapia nutricional deve levar em consideração o estágio específico da doença de cada indivíduo. Isso envolve evitar alimentos que possam agravar a condição inflamatória (Silva, 2011).

## **2.6 Assistência de enfermagem prestada a pacientes da Doença de Crohn**

A consulta de enfermagem é a aplicação prática do processo de enfermagem em pessoas que aparentam estar saudáveis ou que estão recebendo tratamento ambulatorial, de acordo com Nishio e Franco (2011, p. 9). Nesse ponto de vista, a enfermeira assume total responsabilidade pelas ações de enfermagem como a profissional que supervisiona essa prática. Essa responsabilidade é executada ao identificar cuidadosamente os problemas de saúde do paciente e delinear as ações que devem ser tomadas para promover, preservar ou melhorar a saúde da pessoa. Esse procedimento adota uma abordagem proativa, com a enfermeira desempenhando um papel crucial no desenvolvimento e na implementação de planos de cuidados individualizados, visando maximizar o suporte fornecido ao paciente durante a consulta de enfermagem (Schuster; Rampelotto, 2016).

Um estudo americano deixou claro a importância dos enfermeiros especializados ao fornecer cuidados a pacientes com doenças crônicas (DC). Em comparação com pacientes atendidos por equipes de saúde tradicionais, aqueles que receberam assistência desses especialistas tiveram ganhos notáveis em sua interação social, saúde psicológica e autoestima. Em sua pesquisa, Sarlo, Barreto e Domingues (2008), demonstraram que houve uma redução notável de aproximadamente 40% nas consultas médicas e uma diminuição de 20% no tempo de internação para pacientes hospitalizados. Esses resultados destacam o valor da participação do enfermeiro especializado no cuidado de pacientes com DC, não apenas em termos de resultados clínicos, mas também no sentido de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e o uso dos recursos médicos (Ertali; Fonseca; Menezes, 2018).

Outro fator importante se as necessidades psicológicas do paciente não forem identificadas e atendidas, a condição clínica pode deteriorar. Isso não significa que o tratamento farmacêutico seja mal-sucedido; ao contrário, significa que o

gerenciamento do prognóstico da doença pode se tornar excessivamente focalizado, negligenciando as preocupações com a saúde mental. No entanto, também se reconhece que a manutenção da saúde psicológica do paciente é essencial para a eficácia do tratamento. Dado que os fatores psicológicos são cruciais para a eficácia global do tratamento, uma estratégia eficaz deve levar esses fatores em consideração e controlá-los cuidadosamente (Castelli; Silva, 2007).

A presença e cooperação da equipe multidisciplinar tornam-se componentes essenciais no acompanhamento do desenvolvimento clínico do paciente, considerando sua habilidade em fornecer uma resposta completa e atenciosa às suas preocupações. A incapacidade da equipe em oferecer ajuda adequada aos pacientes com DC compromete não apenas a capacidade de garantir o suporte essencial para enfrentar o curso da doença, mas também dificulta a prestação de cuidados integrados e humanizados. Em uma situação como essa, a ausência de uma abordagem multidisciplinar dificulta a realização de um acompanhamento abrangente, perspicaz e centrado no paciente, o que reduz o padrão geral de cuidado oferecido àqueles com essa patologia (Schuster; Rampelotto, 2016).

Os portadores da DC lidam com muitas mudanças e dificuldades diariamente. Como resultado, esses pacientes precisam de cuidados que observem e levem em consideração as coisas que eles consideram cruciais para a melhora. Conseqüentemente, um enfermeiro que cuida de um paciente com DC precisa estar ciente das dificuldades enfrentadas pelo paciente, bem como de quaisquer sintomas físicos que possam ter um impacto significativo em seu bem-estar psicológico e social. Dessa forma, o enfermeiro pode ajudar o paciente a lidar com a doença e acreditar nos cuidados que estão recebendo, oferecendo apoio e expressando simpatia de maneira que auxilie na recuperação do paciente (Schuster; Rampelotto, 2016).

A morbidade associada à DC representa uma preocupação significativa para a saúde pública nos dias de hoje, portanto, a equipe de enfermagem deve tomar a iniciativa de fornecer informações essenciais sobre a adesão ao tratamento. Além da medicação, as recomendações dietéticas, considerações sobre a saúde mental e, em casos mais complexos, procedimentos cirúrgicos e observação clínica estão todos incluídos nesse tratamento. (Bertolino; Silva *et al*, 2019).

Ao mesmo tempo, é crucial destacar a importância de manter um contato verbal adequado com os pacientes e suas famílias em relação aos cuidados prestados e às perguntas pertinentes. Esse procedimento facilita a execução de medidas e

intervenções necessárias para as pessoas com DC, promovendo uma gestão eficiente e mantendo o padrão de cuidados de enfermagem. (Ertali; Fonseca; Menezes, 2018).

Controlar a DC e suas complicações depende em grande parte do conhecimento e da prestação de cuidados por parte dos profissionais de enfermagem. Os enfermeiros têm um papel crucial na vida de seus pacientes, pois são eles que devem fornecer cuidados inicialmente até que o paciente atinja o ponto em que consiga assumir total responsabilidade por seu próprio cuidado. No entanto, apesar disso, há uma escassez de informações sobre os cuidados que os enfermeiros prestam aos pacientes com DC, dificultando o aprimoramento de informações para um manejo adequado e humanizado.

### 3. METODOLOGIA

O atual estudo trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo integrativo, exploratório com abordagem quanti-qualitativa dos dados. Para a construção desse estudo, utilizou-se o método proposto por Souza; Silva & Carvalho (2010), seguindo seis estágios distintos e consecutivos: Elaboração da pergunta norteadora; Busca ou amostragem na literatura; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados e Apresentação da revisão integrativa.

A revisão integrativa baseia-se na composição de uma investigação e análise da literatura, a fim de contribuir para análise de discussões sobre resultados de outras pesquisas, destacando seus métodos, formas e meios para alcançar resultados. Desse modo, a revisão integrativa permite uma melhor compreensão de uma determinada questão, baseando-se em outros estudos.

A compatibilidade dessa metodologia contribui para a inflexibilidade e rigidez, definindo o nível de exatidão dos resultados obtidos, na qual deverá ser conduzida a um método que garanta a imparcialidade na busca, análise, interpretação e apresentação dos dados. Ainda, a revisão de literatura com abordagem quanti-qualitativa, está associado com a diversidade de resultados da revisão integrativa. Portanto, integrando a delimitação, descrição e comparação dos dados, bem como a averiguação dos dados obtidos na conclusão da pesquisa.

Foi realizada a busca em dados secundários em setembro de 2023, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/PubMed).

Os descritores utilizados para obtenção dos estudos foram “Doença de Crohn” (D1), “Doença Inflamatória intestinal” (D2), “Diarréia” (D3), associados pelo operador boelano “AND” da seguinte forma “D1” AND “D2” AND “D3”, de modo que fosse possível ampliar ao máximo o número de estudos encontrados.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados na íntegra e indexados nos referidos bancos de dados.

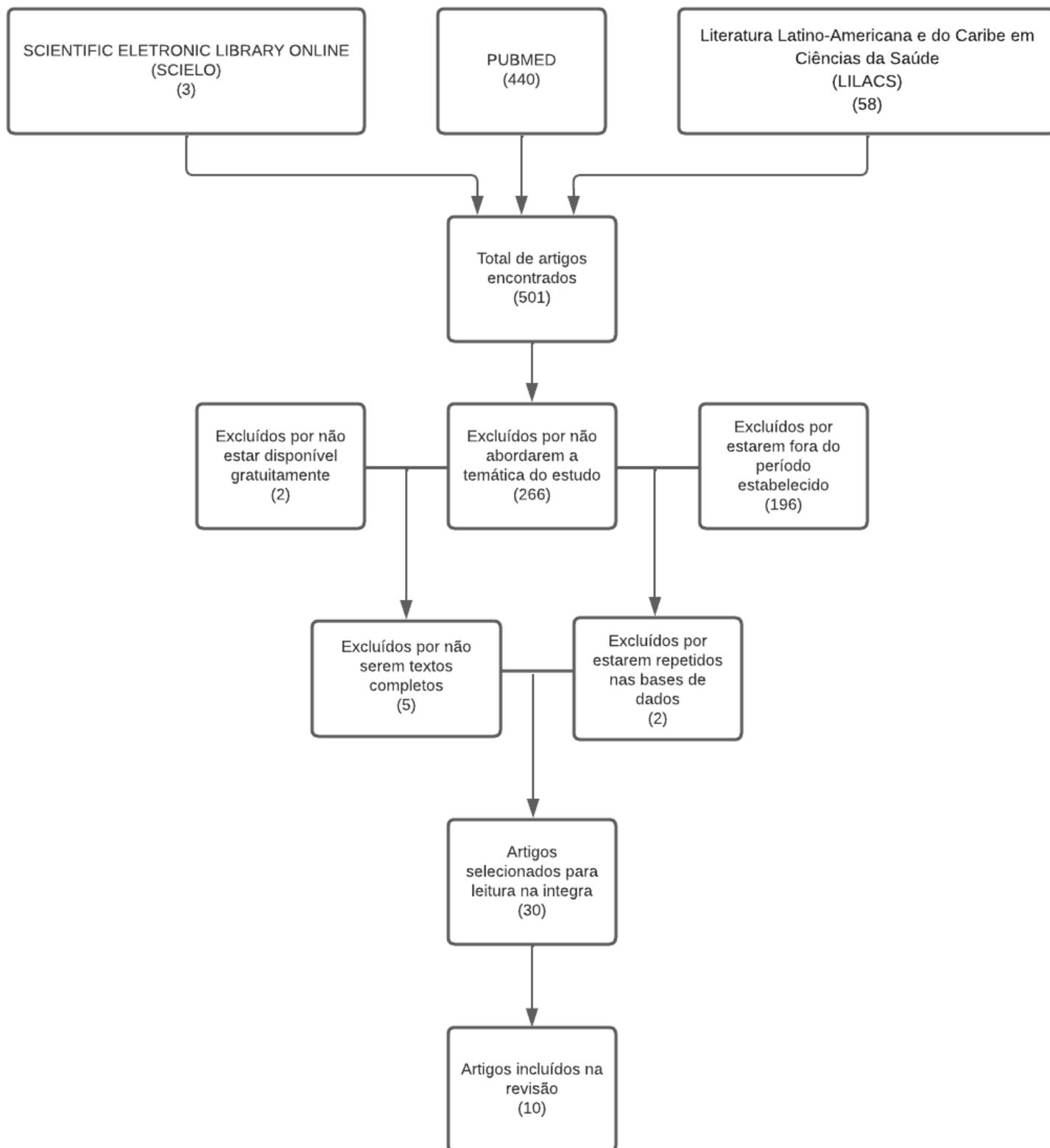
A partir dessa busca, foram encontrados 501 estudos. Após leitura pareada dos títulos e resumos para constatar quais se adequaram aos critérios de exclusão

estabelecidos, 2 foram excluídos por não estarem disponíveis gratuitamente, 266 foram excluídos por não abordarem a temática do estudo, 196 foram excluídos por estarem fora do período estabelecido, 2 repetidos nas bases de dados, sendo mantidos em apenas uma base, e 5 foram excluídos por não serem textos completos, sendo selecionados 30 estudos. Após a leitura na íntegra desses estudos, 10 artigos foram selecionados para compor a revisão.

Para coleta de dados foi utilizado um formulário conciso que permitiu compreender os objetivos propostos. Contendo questões referentes aos estudos analisados, quanto ao autor principal, título, ano de publicação, objetivo, descritores, tipo de pesquisa, estruturas relevantes e conclusões alcançadas.

Os dados foram obtidos através de leitura exaustiva de cada artigo selecionado, visando identificar suas características e as estruturas relevantes contidas sobre a temática. O programa Microsoft Office Excel® foi utilizado para extração, para armazenamento e tabulação dos dados obtidos.

Figura 1- Fluxograma de resultados das buscas nas bases de dados Santa Inês, Brasil, 2023.



FONTE: **Autoria própria (2024)**

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Essa etapa do estudo é caracterizada pela demonstração dos achados da revisão integrativa que estão apresentados pelo quadro, bem como sua análise e discussão dos resultados. Após a seleção dos artigos que integraram a amostra final, os mesmos foram organizados e categorizados quanto ao título, autores, ano de publicação, metodologia, como pode ser observado no (Quadro 1).

**QUADRO 1** - Caracterização dos artigos quanto ao título, autores, ano de publicação e metodologia. Santa Inês, Brasil. 2023.

ARTIGO	TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO	METODOLOGIA
1	O início das manifestações clínicas em pacientes com doença inflamatória intestinal.	Nóbrega, <i>et al.</i>	2018	Um estudo observacional transversal com abordagem qualitativa.
2	Manifestações do trato gastrointestinal superior em pacientes com doença inflamatória intestinal atendidos em serviço de referência em Salvador - BA	Silva; Nóbrega; Silva.	2017	Pesquisa descritiva e transversal
3	Como está a qualidade da alimentação de pacientes com doença de crohn em remissão clínica em uso de infliximab?	Cruz <i>et al.</i>	2021	Pesquisa transversal.
4	Doença de crohn: diagnóstico e tratamento	Veauthier <i>et al.</i>	2018.	Estudo descritivo e transversal.
5	Estrituroplastia da Doença de Crohn	Gilles & Rentea	2023.	
6	Eficácia do transplante de microbiota fecal na	Xiang <i>et al</i>	2020.	Artigo de pesquisa.

	doença de Crohn: um novo tratamento alvo?				
7	Manifestação extra intestinal da doença inflamatória intestinal e fatores associados em pacientes pediátricos.	Rahmani <i>et al.</i>	2022.	Estudo transversal.	
8	Impacto da educação no conhecimento dos enfermeiros escolares sobre a doença inflamatória intestinal	Eun Soo Kim <i>et all.</i>	2019	Estudo prospectivo.	
9	Associação entre definições propostas de Remissão/resposta clínica e bem estar em pacientes com doença de crohn.	William <i>et al.</i>	2022	Estudo de retrospectivo. coorte	
10	Quantas medições de biomarcadores são necessárias para prever o prognóstico em pacientes com doença de Crohn sob uso de infiximabe?-Um estudo prospectivo	Magro <i>et al.</i>	2023	Estudo observacional multicêntrico prospectivo	

**FONTE:** Próprio autor, 2024.

Foram escolhidos artigos que abordavam o propósito da pesquisa, conforme demonstrado no Quadro 1, sendo que a primeira publicação é datada de 2017 e a mais recente de 2023. É evidente que não há publicações para todos os

anos e aquelas que existem são escassas. Além disso, a maioria dos estudos está escrita em inglês, o que destaca a escassez de pesquisas sobre o tema no Brasil. Esse cenário enfatiza a importância de apoiar estudos científicos nacionais para aumentar as contribuições acadêmicas e o entendimento no setor.

Cinco dos dez artigos examinados possuíam domínios de estudos transversais, o que constituiu a maioria dos desenhos de estudo. Foi possível esclarecer as características fisiopatológicas da DC e examinar os métodos utilizados no diagnóstico e tratamento da doença após uma cuidadosa análise da literatura publicada. Essa análise minuciosa oferece uma perspectiva abrangente sobre as nuances abordadas pela pesquisa, avançando nosso conhecimento sobre os desenvolvimentos na compreensão da DC e nas abordagens de tratamento relacionadas de maneira mais abrangente.

Os estudos de Nobrega *et al.*, (2018) com o objetivo de descrever o aparecimento das manifestações clínicas, mostrou os indicativos e sintomas mais comuns durante o curso da pesquisa, onde podemos destacar: Anemia, diarreia, vômitos, perda de apetite e dor abdominal, ainda, foram identificados, perda de peso, náusea, doença perianal, manifestações extra intestinais, aftas orais, astenia, falta de apetite, anemia, insônia, febre e a presença de massa abdominal estão entre os sintomas notáveis revelados em sua investigação. Notavelmente, entre os pacientes, a perda de peso é o sintoma mais frequentemente relatado, afetando cerca de 90% da amostra investigada.

Em concordância, os resultados de Rahmani *et al.*, (2022), com o intuito de investigar os fatores nos quais determinam a gravidade da doença, e avaliar as manifestações extra intestinais na pediatria, cuja as investigações igualmente revelaram a perda de peso como o sintoma mais comum, afetando cerca de 81,81% da população amostral. Este resultado pode ser esclarecido pela demora na conclusão do diagnóstico, o que, por sua vez, atrasa o início do tratamento e a implementação de estratégias mais eficazes para gerenciar a doença. Além disso, a expressão de outros sintomas clínicos contribui para a intensificação desse panorama sintomático.

Devido à sua natureza inflamatória, que afeta diferentes partes do trato digestivo, a DC é principalmente conhecida por seus sintomas gastrointestinais. De acordo com os achados clínicos, a diarreia parece ser o segundo sintoma mais prevalente nessa situação. Nobrega *et al.*, (2018) apresentam um percentual geral de

84,6% durante a pesquisa, enquanto Rahmani *et al.*, (2022), relata um percentual de 72,72% em seus estudos.

Além disso, é relevante destacar que ao longo da análise, a dor abdominal permaneceu como o terceiro sintoma mais comumente relatado. A prevalência desse sintoma clínico é demonstrada pelos percentuais apresentados por Nobrega *et al.*, (2018). e Rahmani *et al.*, (2022), que são 87,7% e 69,69%, respectivamente. De acordo com os dados apresentados, esses sinais clínicos formam a "tríade de sintomas" da DC, composta por diarreia, perda de peso e desconforto abdominal, definida pelos três sintomas mais frequentes nesses três estudos. Essa tríade representa um aspecto único e clinicamente relevante da apresentação sintomática desta doença inflamatória intestinal.

Entre julho de 2015 e agosto de 2016, Silva *et al.*, (2017), conduziram uma pesquisa descritiva e transversal focada nas manifestações do trato gastrointestinal superior em pacientes afetados por doença inflamatória intestinal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), o estudo envolveu a realização de entrevistas e a análise de registros médicos. Os participantes da pesquisa foram diagnosticados com diversas formas de doenças inflamatórias intestinais, incluindo a DC

Após a avaliação de um total de 306 pacientes, 141 (46%) deles receberam o diagnóstico da DC. Com o intuito de descrever os pacientes de acordo com os atuais desenvolvimentos clínicos e científicos no campo das doenças inflamatórias intestinais, utilizou-se a Classificação de Montreal. A proporção de idade no momento do diagnóstico foi examinada nessa categorização, e observou-se que o grupo etário de 17 a 40 anos representou a maior ocorrência, correspondendo a 59,7% dos casos. Em seguida, as incidências diminuíram entre pessoas com mais de 40 anos (31,7%) e aquelas com menos de 16 anos (7,9%). (Silva *et al.*, 2017).

Ainda Silva *et al.*, (2017) observou-se que a incidência das manifestações foi significativa, com algumas delas merecendo menção especial, como a ocorrência generalizada de úlceras na boca na maioria do grupo amostral. Alguns dos sintomas mais proeminentes incluem regurgitação, azia, hematêmese, dispepsia, náuseas, vômitos, plenitude pós-prandial e desconforto epigástrico.

Em contrapartida o estudo de Rahmani *et al.*, (2022), demonstra que a artrite foi identificada como o sintoma extra intestinal mais comum, representando 21,21% dos casos. As úlceras na boca ficaram em segundo lugar, com 15,15%, e o

eritema nodoso com 6,06%. A análise desses resultados indica que os participantes em cada estudo apresentaram estágios distintos ao longo da duração da investigação, confirmando a diversidade e existência dessas manifestações.

É crucial monitorar de perto o rastreamento dos sintomas gastrointestinais assim que eles surgem. A avaliação da história médica do paciente, exame físico e exames laboratoriais e de imagem - todos componentes essenciais do processo de triagem - deve ser o principal foco da equipe de saúde nessa situação. (Rahmani *et al.*, 2022).

As pesquisas conduzidas por Veauthier *et al.*, (2018) investigam métodos para realizar essa descoberta clínica. Uma vez que os sintomas clínicos aparecem, conforme anteriormente observado por pesquisadores como Nóbrega *et al.*, (2018) Rahmani *et al.*, (2022) e Isac Neri *et al.*, (2017) a evolução da história do paciente fornece informações específicas que orientam o processo diagnóstico. É importante destacar que o diagnóstico pode se manifestar de maneira diferente, dependendo dos fatores encontrados na história médica do paciente.

Em seus estudos, Veauthier *et al.*, (2018) enfatizam a necessidade de testes laboratoriais para a identificação e avaliação da DC. O uso bem-sucedido da calprotectina fecal, um teste que demonstra eficácia substancial em descartar a condição tanto em adultos quanto em crianças e oferece uma alternativa menos invasiva, é um excelente exemplo.

Dada a apresentação dos sintomas, torna-se necessário realizar uma série de exames, como hemograma completo, painel metabólico abrangente, estudos de fezes para identificação de *Clostridium difficile*, presença de ovos e parasitas, medição da proteína C reativa, taxa de sedimentação de eritrócitos e culturas microbiológicas. Os resultados desses procedimentos fornecem informações vitais para um diagnóstico preciso e avaliação da gravidade da condição. (Veauthier *et al.*, 2018).

Dado que a endoscopia e os exames de imagem possibilitam a observação e identificação de lesões distintivas da doença, o estudo de Veauthier *et al.*, (2018) concentrou-se em sua aplicação como ferramentas essenciais para o diagnóstico. A ilio colonoscopia é o procedimento endoscópico mais comumente discutido e é o principal método diagnóstico utilizado para o rastreamento do câncer colorretal.

Também foi evidenciado que a endoscopia de cápsula é um tratamento não invasivo que pode ser usado para examinar todo o intestino delgado, embora esteja associado ao risco de retenção intestinal. Devido à maior ocorrência de lesões

gastrointestinais superiores isoladas em casos pediátricos, a esofagogastroduodenoscopia foi outro tratamento destacado. Similarmente, devido à sua natureza invasiva, a enteroscopia - um procedimento endoscópico que permite a exploração do intestino delgado - raramente é usada como o primeiro método de avaliação. (Veauthier *et al.*, 2018).

Lo *et al.*, (2018) em uma pesquisa, relatou em seu estudo em concordância com Veauthier *et al.*, (2018), a aplicação dos testes e exames detalhados para o diagnóstico da DC. Também é enfatizado que essas abordagens podem ser aplicadas no exame de fístulas intestinais e no estudo para determinar o comprometimento do intestino delgado. O estudo apresenta a tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia como técnicas diagnósticas adicionais. Estas são cruciais para o diagnóstico preliminar. Suas descobertas são uma adição útil à endoscopia, pois possibilitam a detecção de patologias e a inspeção do trato gastrointestinal, especialmente em situações em que os tratamentos endoscópicos podem não ser viáveis.

Esses resultados estão alinhados com a pesquisa conduzida por Neri *et al.*, (2018) cujas investigações demonstram como uma base sólida é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas e diagnósticas mais eficazes. Isso avança nosso conhecimento sobre a heterogeneidade clínica que distingue as apresentações da DC. Em concordância com essas estratégias, conforme afirmado por Brian Veauthier *et al.*, (2018), várias características são consideradas ao tomar decisões terapêuticas durante a pesquisa, incluindo idade, comorbidades, sintomatologia, estado inflamatório e a localização e extensão da doença.

Um estudo realizado por Cushing & Higgins., (2021), o tratamento farmacológico mais comum consiste em corticosteroides, imunomoduladores e medicamentos biológicos. Um corticoide notável é a prednisona, que é administrada inicialmente em doses de 40 a 60 mg, dependendo da gravidade da doença. A prednisona é preferida em casos de envolvimento difuso ou no cólon esquerdo; no entanto, devido à sua distribuição específica para o íleo e/ou cólon proximal, a budesonida torna-se uma alternativa para distúrbios que afetam essas regiões. Alternativas de tratamento notáveis e frequentemente utilizadas no contexto de imunomoduladores são o metotrexato e as tiopurinas.

A coadministração de azatioprina com antagonistas do fator de necrose tumoral (TNF), incluindo infliximabe (Remicade), mostrou ser mais eficaz em

indivíduos com risco moderado a alto do que cada medicamento isoladamente. Essa estratégia combinada reduz a incidência de imunogenicidade associada aos medicamentos anti-TNF, ao mesmo tempo em que diminui a exposição a corticosteroides, limitando os efeitos colaterais (Veuthier *et al*, 2018).

Ainda de acordo com Veuthier *et al.*, 2018, os medicamentos biológicos, tratamentos anti-TNF como infliximabe, adalimumabe (Humira) e certolizumabe pegol (Cimzia) não apenas induzem, mas também mantêm a remissão em pacientes considerados de risco moderado a alto ou naqueles que não respondem adequadamente a corticosteroides e imunomoduladores. Esses resultados estão em consonância com o estudo de Sganzerla (2007), que destaca o papel desses medicamentos biológicos na redução da necessidade de intervenções cirúrgicas abdominais relacionadas à DC.

Ainda seguindo nessa linha, o manejo cirúrgico de fístulas, abscessos e distúrbios perianais, conforme discutido nos estudos, destaca a importância da cirurgia. No entanto, outras condições, como perfurações, sangramentos incontroláveis, obstruções, estenoses, displasia e câncer, por exemplo, podem demandar o mesmo tratamento. A estenose é uma complicação típica da DC que resulta na redução do espaço interno do órgão, tornando difícil o fluxo de alimentos e podendo levar a obstruções intestinais (Sganzerla, 2007).

Um estudo realizado por Gilles (2023) descreve um procedimento cirúrgico para avaliar o estreitamento intestinal causado por tecidos cicatriciais acumulado na parede do intestino, chamada de estriuroplastia, procedimento particularmente notável no campo da terapia médica. Seu propósito é aliviar o estreitamento intestinal resultante do acúmulo de tecido cicatricial na parede intestinal decorrente de uma doença inflamatória, como a DC. O relatório detalha cuidadosamente as instruções passo a passo desse procedimento, enfatizando o papel crucial da equipe nos cuidados pós-operatórios prestados ao paciente.

A pesquisa destaca ainda, que a cirurgia é necessária para tratar fístulas, abscessos e doenças perianais, além de outras situações como perfurações, sangramento descontrolado, obstruções, estenoses, displasia e malignidade. A estenose, uma complicação comum na DC, reduz o espaço interno do órgão, dificultando a passagem do bolo alimentar e podendo levar a obstrução intestinal. Para tratar estenoses, o estudo de Gilles (2023), também menciona a estriuroplastia, com

o mesmo objetivo de aliviar o estreitamento intestinal causado por tecido cicatricial resultante de uma condição inflamatória, como a DC.

Alguns riscos aumentaram o uso de técnicas poupadoras de intestino, como a estriuroplastia. No entanto, nem todos os pacientes com DC são candidatos a esse procedimento, conforme Gilles (2023), indicam, ressaltando múltiplas estenoses ao longo do intestino, estenoses sem sepse, recorrência da doença com sintomas obstrutivos e síndrome do intestino curto. Essa abordagem se alinha às observações de Veuthier *et al.*, (2018), sobre a importância da estriuroplastia no tratamento da DC. Dada a complexidade do diagnóstico e tratamento da DC, é essencial um manejo específico com uma equipe multidisciplinar. O enfermeiro desempenha um papel vital, acompanhando o paciente durante a internação, monitorando a doença e oferecendo orientações sobre o cuidado com a bolsa de ostomia e prognóstico da doença.

Xiang *et al.*, (2020), apresenta um estudo sobre a eficácia do transplante de microbiota fecal (FMT), um ensaio registrado entre outubro de 2012 e dezembro de 2017, com o objetivo de avaliar a utilidade do FMT no alcance de metas clínicas. De acordo com o estudo, após um mês de FMT, 72,7% dos pacientes relataram uma melhoria significativa na dor abdominal. Após três anos da aplicação, 52,5% dos pacientes ainda mantiveram a melhoria. Esses resultados estão em conformidade com pesquisas de Cui *et al.*, (2015) e Hadizadeh *et al.*, (2018), que também encontraram benefícios do FMT no controle da dor abdominal relacionada à DC.

No estudo observacional prospectivo multicêntrico conduzido por Magro *et al.*, (2023), sobre a eficácia de biomarcadores foi avaliada para desenvolver matrizes de risco na previsão da progressão DC. Um total de 289 pacientes em terapia de manutenção com infliximabe (IFx) ao longo de dois anos foram incluídos na coleta de dados. O principal resultado do artigo foi que a combinação de biomarcadores, incluindo hemoglobina, proteína C reativa (PCR) e calprotectina fecal (FC), em pelo menos um ponto no tempo e sua incorporação em matrizes de risco parecem ser a estratégia ideal para o manejo da DC.

A presença isolada de anemia em pelo menos uma ocasião durante o acompanhamento foi um preditor significativo de progressão da DC, independentemente de fatores de confusão. Elevações significativas de PCR e FC em pelo menos uma visita também foram preditores significativos de progressão da doença, enquanto elevações mais leves foram relevantes apenas quando detectadas

em pelo menos duas visitas. A combinação de biomarcadores em matrizes de risco teve boa capacidade de prever a progressão da doença (Magro *et al.*, 2023).

Cruz *et al.*, (2021), realizaram um estudo transversal para investigar as práticas dietéticas de pacientes em remissão da doença DC que estavam recebendo terapia com infliximabe. Com o uso do Índice de Qualidade da Dieta - Revisado (DQI-R), a qualidade da dieta foi cuidadosamente avaliada e categorizada como "inadequada" (menos de 40 pontos), "necessitando de modificações" (41 a 64 pontos) e "saudável" (mais de 65 pontos).

Ainda de acordo com Cruz *et al.*, (2021), após a análise, foi constatada uma média final de pontuação no DQI-R de 49,1, indicando a necessidade de ajustes na dieta. É importante ressaltar que nenhum paciente atendeu aos critérios para uma "dieta saudável", uma vez que essa categoria só poderia ser alcançada com 59,7 pontos. Dos participantes, 44,2% foram classificados como tendo uma dieta inadequada, e 55,8% apresentaram dietas que precisavam de modificações. Os resultados sugerem que pacientes em remissão que utilizam infliximabe não estão seguindo dietas consideradas saudáveis, talvez devido a exclusões e restrições alimentares mantidas pelos pacientes, enfatizando a necessidade de uma abordagem nutricional adequada.

Sandborn *et al.*, (2018) apresentou um estudo sobre com o intuito de explorar a relação entre a remissão/resposta clínica e o bem estar em pacientes com Doença de Crohn, os pesquisadores buscaram avaliar se as definições mais recentes de remissão ou resposta clínica, e o bem estar em pacientes com DC, com base em desfechos reportados pelos pacientes, como a frequência de fezes e dor abdominal, possuem relevância para pacientes com bases na sua avaliação de bem estar geral.

Ainda de acordo com Sandborn *et al.* (2018), o estudo evidenciou que houve uma associação significativa entre a melhora do estado geral relatado pelos pacientes e a resposta clínica, avaliada pelos desfechos de frequência de fezes muito líquidas ou moles, e pontuações da dor abdominal, na categoria de grupo 6-7 na pergunta 10 do Índice de Qualidade de Vida da Doença Inflamatória Intestinal (IBDQ), os pacientes que alcançaram a remissão clínica - definida como uma frequência de fezes  $\leq 2,8$ , uma pontuação de dor abdominal  $\leq 1,0$  e nenhum agravamento em comparação com o início do tratamento - tinham maior probabilidade de relatar uma resposta positiva do que os pacientes que não o fizeram.

Verificou-se que uma menor frequência de fezes muito líquidas ou moles e uma pontuação mais baixa para a dor abdominal estavam associadas a uma pontuação mais elevada (6-7) no item 10 do IBDQ. Além disso, descobriu-se que uma maior percentagem de diminuição dos indicadores clínicos estava correlacionada com maiores aumentos na pontuação do item 10 do IBDQ. Mais especificamente, uma melhoria de  $\geq 1$  ponto no IBDQ foi associada a uma diminuição de  $\geq 25-30\%$  na frequência das fezes ou na pontuação da dor abdominal (Sandborn *et al*, 2018).

Estes resultados sugerem uma correlação entre as melhorias na qualidade de vida global dos doentes com doença de Crohn e as definições de remissão clínica e resposta clínica do estudo. Isto demonstra como estes resultados clínicos são cruciais para o tratamento eficaz da doença (Sandborn *et al*, 2018).

O estudo de Kim *et al.*, (2019), sobre o impacto da educação no conhecimento dos enfermeiros escolares sobre a doença inflamatória intestinal, especialmente a DC, revelou que 54 enfermeiras inicialmente desprovidas de conhecimento sobre a DC passaram por uma intervenção educativa de seis meses. Após esse período, houve um aumento significativo, de 44,5% para 77,8%, no número de enfermeiras capazes de abordar efetivamente o tema.

A intervenção demonstrou ser benéfica no manejo de estudantes com dor abdominal e diarreia. A proporção de estudantes que receberam serviços de assistência social relacionados à DC mais que dobrou em comparação com o ano letivo anterior, evidenciando o sucesso da intervenção (Kim *et al*, 2019).

Em suma, uma análise mais abrangente destaca a falta de conhecimento entre os enfermeiros participantes, o que dificulta a obtenção de dados mais significativos. Esse fator pode ser explicado pela escassez de estudos publicados sobre o tema no Brasil, complicando ainda mais as pesquisas visando aprimorar o manejo da doença. Diante disso, é fundamental que os enfermeiros compreendam o manejo sobre a DC. A ajuda desses profissionais não apenas aborda os sintomas físicos, que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, mas também é essencial para lidar com os aspectos psicológicos e sociais associados à condição.

Quanto as limitações da pesquisa, evidencia-se a instabilidade na biblioteca digital de livre acesso de publicação digital de periódicos científicos- Scielo que em alguns momentos apresentava “Erro interno do servidor” dificultando o resgate das referências.

## 5. CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a realização de uma análise detalhada dos dados e permitiu a compreensão profunda dos aspectos clínicos relacionados à doença, bem como das estratégias adotadas para diagnóstico e tratamento.

Revelou ainda, uma lacuna significativa na literatura acadêmica brasileira relacionada aos aspectos clínicos da doença no país, deixando claro a necessidade em se pesquisar sobre a temática no Brasil, dado o contexto dos determinantes e condicionantes sociais que incidem sobre a doença em território nacional.

O estudo trouxe à tona a escassez de publicações acerca da contribuição específica dos profissionais de enfermagem no manejo da DC. Esta deficiência torna-se ainda mais evidente diante da predominância de estudos estrangeiros e da limitada disponibilidade de literatura em português sobre o tema.

Portanto, é essencial promover a produção de estudos científicos locais que explorem a participação dos enfermeiros nesse contexto, visando preencher essa lacuna de conhecimento e fornece uma base sólida para a prática clínica e a formação profissional.

Ao abordar essa questão, espera-se não apenas contribuir para uma melhor compreensão da DC, mas também para aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes afetados, garantindo assim melhores resultados clínicos e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- AMARO, L.S.A.G *et al.* Doença de Crohn Duodenal: Relato de Caso. **Revista Científica da FMC**, v., n 1, 2014.  
<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/doencacrohn.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2023.
- BARES, Luisa M. Mena. *et al.* Bile acid malabsorption in patients with chronic diarrhea and Crohn's disease. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, [S.L.], v. 111, p. 40-45, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30284903/>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- BASSON A. Nutrition management in the adult patient with Crohn's disease. *South African J Clin Nutr.* 2012;25(4):164–72. 11. Disponível em: <http://www.sajcn.co.za/index.php/SAJCN/article/view/638>. Acesso em: 24 dez. 2023.
- BEMELMAN, Wilhelmus Adrianus. Surgical management of Crohn's disease: a state of the art review. **International Journal Of Colorectal Disease**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1133-1145, 2 fev. 2021. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-021-03857-2>. Acesso em: 23 dez. 2023.
- BERNSTEIN, C.N. *et al* World Gastroenterology Organization Global Guidelines Inflammatory Bowel Disease: Update August 2015. **J Clin Gastroenterol.** 2016 Nov/Dec;50(10):803-818. Disponível: doi: 10.1097/MCG.0000000000000660. Acesso em: 19 de set. 2023.
- 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. Acesso em: 24 dez. 2023.
- 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. Acesso em: 24 dez. 2023.
- CUI, B. *et al.* Transplante de microbiota fecal através do intestino médio para doença de Crohn refratária: resultados de ensaios de segurança, viabilidade e eficácia. **J Gastroenterol Hepatol.** **30** : 51 – 58, 2015. Acesso em: 24 dez. 2023.
- CUSHING, K. C.; HIGGINS, P. Management of Crohn Disease.v. 325, n. 1, p. 69–69, 5 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.18936> Acesso em: 24 dez. 2023.
- DA LUZ MOREIRA A; STOCCHI L; TAN E, *et al.* Outcomes of crohn's disease presenting with abdominopelvic abscess. **Dis Colon Rectum.** 2009 May;52(5):906-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/dcr.0b013e31819f27c3> Acesso em: 24 dez. 2023.
- ERRANTE, Paolo Ruggero; ROMANO JÚNIOR, Sérgio Carmo. DOENÇA DE CROHN, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. **Revista Acis**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 31-50, 28 dez. 2016. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1179/1059>. Acesso em: 25 dez. 2023.

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. Acesso em: 24 dez. 2023.

Gilles J. Hoilat; Rebecca M. Rentea. Crohn Disease Stricturectomy. **StatPearls** [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560597/> Acesso em: 24 dez. 2023.

HENDY P, HART A. A Review of Crohn's Disease. **Eur Med J**. 2013;1:116–23. Disponível em: <https://www.emjreviews.com/wp-content/uploads/2018/03/A-Review-of-Crohn%E2%80%99s-Disease.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2023.

HOLT, D. Q.; STRAUSS, B. J.; MOORE, G. T. Patients with inflammatory bowel disease and their treating clinicians have different views regarding diet. **Journal of human nutrition and dietetics, London**, v. 30, n. 1, p. 66-72, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jhn.12400> Acesso em: 24 dez. 2023.

HLAVATY, Tibor; KRAJCOVICOVA, Anna; PAYER, Juraj. Vitamin D therapy in inflammatory bowel diseases: who, in what form, and how much? **Journal of Crohn's and Colitis**, v. 9, n. 2, p. 198-209, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jju004>. Acesso em 20 dezembro 2023.

JUNIOR, Sérgio Carmo Romano; ERRANTE, Paolo Ruggero. Doença de Crohn, diagnóstico e tratamento. Atas de Ciências da Saúde, São Paulo, v.4, nº.4, p. 31-50, out./dez. 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/viewFile/1179/1059>. Acesso em: 7 janeiro. 2024

KIM, Eun Soo; KWON, Ki Tae; KIM, Sung Kook; KIM, Miyoung; LEE, Hyun Seok; JANG, Byung Ik; KIM, Kyeong Ok; KIM, Eun Young; LEE, Yoo Jin; HONG, Suk Jin. Impact of Education on School Nurses' Knowledge of Inflammatory Bowel Disease. *Gut And Liver*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 48-53, 15 jan. 2019. The Editorial Office of Gut and Liver. <http://dx.doi.org/10.5009/gnl18139>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6346995/>. Acesso em: 12 dez. 2023.

KOTZE, L.M.S. Doença Celíaca. **Jornal Brasileiro de Gastroenterologia**, Rio de Janeiro, v.6,n.1, p. 23-34, jan/mar, 2006. Acesso em: 24 dez. 2023.

MAGRO, Fernando. *et al*. How many biomarker measurements are needed to predict prognosis in Crohn's disease patients under infliximab?—A prospective study. **United European Gastroenterology Journal**, [S.L.], v. 11, n. 6, p. 531-541, 15 jun. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ueg2.12420>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37318072/>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MAHAN L.K, RAYMOND J.L. Krause's Food & The Nutrition Care Process. 14a. Missouri: Elsevier Inc.; 2017. Acesso em 20 dezembro 2023..

NGUYEN Nghia. *et al.* Therapies in the Management of Crohn's Disease. Clin Gastroenterol Hepatol, v. 18, nº6, p.1268-1279, maio 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31676360/>. Acesso em: 20 dezembro 2023.

NOBREGA, Viviane Gomes. *et al.* O início das manifestações clínicas em pacientes com doença inflamatória intestinal. **Scielo**. 2018.

PRAAG, Elise Maria Meima-van, E. *et al.* Surgical management of Crohn's disease: a state of the art review.v. 36, n. 6, p. 1133–1145, 2 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00384-021-03857-2>. Acesso em 20 dezembro 2023.

PAPACOSTA, N. G., NUNES, G. M., PACHECO, R. J., CARDOSO, M. V., & GUEDES, V. R. (2017). DOENÇA DE CROHN: UM ARTIGO DE REVISÃO. *Revista De Patologia Do Tocantins*, 4(2), 25–35. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2017v4n2p25>. Acesso em: 24 dez. 2023.

PEIXOTO AL. **Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**. AS Sistemas; 2015.

PETAGNA, L., Antonelli, A., GANINI, C. *et al.* Fisiopatologia da inflamação e recorrência da doença de Crohn. *Biol Direto* **15**, 23 (2020). Disponível em <https://doi.org/10.1186/s13062-020-00280-5>. Acesso em: 23 dez. 2023.

OWCZAREK, D. *et al.* Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol*. 2016;22(3):895–905. Acesso em: 24 dez. 2023.

RAHMANI, Parisa; RASTI, Ghazaleh; GORGI, Mojtaba; MOTAMED, Farzaneh; SHARIFI, Parastoo. Extraintestinal manifestation of inflammatory bowel disease and associated factors in pediatric patients. *Annals Of Medicine & Surgery*, [S.L.], v. 75, p. 1-5, mar. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103363>. Disponível em: 10.1016/j.amsu.2022.103363. Acesso em: 06 jan. 2024.

SANTANA, Melissa Mercadante; CRUZ, Pâmela Dias; FONTANA, Odery RAMOS JUNIOR. Como está a qualidade da alimentação de pacientes com doença de crohn em remissão clínica em uso de infliximab?. **Scielo**. 2021

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. Acesso em: 24 dez. 2023.

SILVA AF da, SCHIEFERDECKER MEM, AMARANTE HMB dos S. Ingestão alimentar em pacientes com doença inflamatória intestinal. **ABCD Arq Bras Cir Dig**. 2011;24(3):204–9. Acesso em: 24 dez. 2023.

SILVA, Isaac Neri de Novais. Manifestações do trato gastrointestinal superior em pacientes com doença inflamatória intestinal atendidos em serviço de referência em Salvador – BA. **GED gastroenterol. endosc. dig**. V. 36, n.2, p. 39 – 44. 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876730/manifestacoes-trato-gastro.pdf>. Acesso em: 24 dez. 2023.

SPICELAND, Clayton M; LODHIA, Nilesh. Endoscopy in inflammatory bowel disease: role in diagnosis, management, and treatment. **World Journal Of Gastroenterology**, [S.L.], v. 24, n. 35, p. 4014-4020, 21 set. 2018. Baishideng Publishing Group Inc. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v24.i35.4014> Acesso em: 25 dez. 2023.

STENCZEL, Norbert Dacian; PURCAREA, Monica Roxana; TRIBUS, Laura Carina; ONIGA, Gabriela Hofer. The role of the intestinal ultrasound in Crohn's disease diagnosis and monitoring. **Journal Of Medicine And Life**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 310-315, jun. 2021. S.C. JURNALUL PENTRU MEDICINA SI VIATA S.R.L. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25122/jml-2021-0067>. Acesso em: 25 dez. 2023.

TAN J. J; TIANDRA J. J. Laparoscopic surgery for crohn's disease: A meta-analysis. **Dis Colon Rectum**. 2007 May;50(5):576-85. Acesso em: 24 dez. 2023.

TICHANSKY D, CAGIR B, YOO E, *et al.* Strictureplasty for crohn's disease: Meta-analysis. **Dis Colon Rectum**. 2000 Jul;43(7):911-9.

VAN BODEGRAVEN A. A, PENA A. S. Treatment of extraintestinal manifestations in inflammatory bowel disease. **Curr Treat Options Gastroenterol**. 2003 Jun;6(3):201-12. Acesso em: 24 dez. 2023.

VAN PRAAG, Elise Maria Meima -; BUSKENS, Christianne Johanna; HOMPES, Roel; Acesso em: 23 dez. 2023

VEAUTHIER, B.; HORNECKER, J. R. Crohn's Disease: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, v. 98, n. 11, p. 661–669, dez. 2018. Disponível em: [https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/1201/p661.html?utm\\_medium=email&utm\\_source=transaction](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/1201/p661.html?utm_medium=email&utm_source=transaction). Acesso em: 23 dez. 2023.

WEDRYCHOWICZ, Andrzej. Advances in nutritional therapy in inflammatory bowel diseases: Review. *World Journal Of Gastroenterology*, [s.l.], v. 22, n. 3, p.1045-1066, 2016. Baishideng Publishing Group Inc. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v22.i3.1045>. Acesso em 20 dezembro 2023.

XIANG, Liyuan. *et al.* Efficacy of faecal microbiota transplantation in Crohn's disease: a new target treatment?. **Applied Microbiology International**. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1751-7915.13536>. Acesso em 20 dezembro 2023.