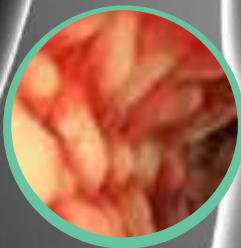


DOENÇA DE CROHN

GUIA PRÁTICO DO USUÁRIO



AUTORES:

Juliana Louise Dias Lima
Luiz Eduardo Lima Aguiar
Nadilly Sobral Monteiro dos Santos
Nícolas Apratto de Almeida
Rafael Alves de Mendonça
Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

DIREÇÃO EDITORIAL: Betijane Soares de Barros
REVISÃO ORTOGRÁFICA: Autores
DIAGRAMAÇÃO: Luciele Vieira
DESIGNER DE CAPA: Autores
IMAGENS DE CAPA: Autores

O padrão ortográfico, o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas do autor. Da mesma forma, o conteúdo da obra é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu autor.



Todos os livros publicados pela Editora Hawking estão sobos direitos da Creative Commons 4.0
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

2022 Editora HAWKING
Avenida Fernandes Lima, N° 08, Farol. Maceió/AL.
CEP 57057-450
www.editorahawking.com.br
editorahawking@gmail.com

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

D651

Doença de crohn: guia prático do usuário /Juliana Louise Dias Lima, Luiz Eduardo Lima Aguiar, Nadilly Sobral Monteiro dos Santos, et al. – Maceió: Hawking, 2022.

Outros autores

Nícolas Apratto de Almeida

Rafael Alves de Mendonça

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

Livro em PDF

15 p., il.

ISBN 978-65-88220-36-8

1. Doenças inflamatórias intestinais. 2. Doença de crohn. I. Lima, Juliana Louise Dias. II. Aguiar, Luiz Eduardo Lima. III. Santos, Nadilly Sobral Monteiro dos. IV. Título.

CDD 616.344

Índice para catálogo sistemático

I. Doenças inflamatórias intestinais

Juliana Louise Dias Lima
Luiz Eduardo Lima Aguiar
Nadilly Sobral Monteiro dos Santos
Nícolas Apratto de Almeida
Rafael Alves de Mendonça
Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

DOENÇA DE CROHN

GUIA PRÁTICO DO USUÁRIO

Maceió-AL
2022





SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO

2 O QUE É A DOENÇA DE CROHN?

PÁGINA 06

3 COMO ESSA DOENÇA FUNCIONA?

PÁGINA 07

4 QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

PÁGINA 09

5 COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

PÁGINA 10

6 ORIENTAÇÕES GERAIS

PÁGINA 12

7 SOBRE OS AUTORES

PÁGINA 14

8 REFERÊNCIAS

PÁGINA 15

Apresentação



O guia prático é um produto elaborado por alunos do sétimo período do curso de Medicina, a partir de uma atividade prática virtual realizada na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV do curso de Medicina da Faculdade de medicina da Universidade Federal de Alagoas (FAMED/UFAL). O guia tem como objetivo sistematizar orientações para a população sobre a Doença de Crohn, com linguagem acessível. Aborda de uma forma objetiva sobre o que é a doença, como se faz o diagnóstico e as principais orientações para o portador.

Profa. Dra. Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska
Orientadora da disciplina



FONTE: GOOGLE IMAGENS.

O QUE É A

DOENÇA DE CROHN?



A Doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica que pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal.

A Doença de Crohn (DC) não tem uma única causa, sendo multifatorial. Assim, a presença de alguns fatores é necessária para o aparecimento da doença, como ambientais, dependentes da imunidade do indivíduo e genéticos. Sendo este último bastante importante, pois parentes de pessoas com a DC possuem maiores chances de desenvolverem a doença.

A DC pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, portanto, desde a boca até o ânus. Os locais mais acometidos são a região final do intestino delgado, o intestino grosso e a região em volta do ânus.

As manifestações clínicas, apesar de serem mais frequentes em jovens adultos, podem estar presentes em qualquer idade.

Os estudos mostram que houve um aumento alarmante de pessoas com a doença, no Brasil, de 0,24 (1986-1990) portadores para 24,1 por 100.000 pessoas (2014).



COMO FUNCIONA?

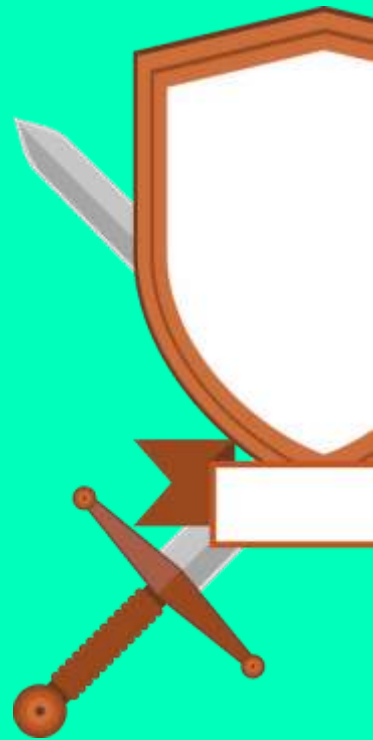
NA DOENÇA DE CHRON, A INFLAMAÇÃO CRÔNICA ALTERA A FUNÇÃO DO TUBO DIGESTIVO E COMPROMETE A ABSORÇÃO, O TRÂNSITO E A FLORA BACTERIANA EXISTENTES.

A Doença de Chron (DC) é uma **condição inflamatória crônica** que acomete todo o Trato Digestivo, principalmente a porção do intestino grosso.

Dessa forma, podemos observar que a desregulação do sistema imune, que é responsável por proteger nosso corpo de organismos estranhos e prejudiciais, está associada ao desenvolvimento da condição. Além disso, as mais recentes evidências indicam que a **flora intestinal** - ou seja, os organismos que fazem parte do nosso intestino e que também auxiliam no seu funcionamento - está alterada, e isso é também parte da causa.

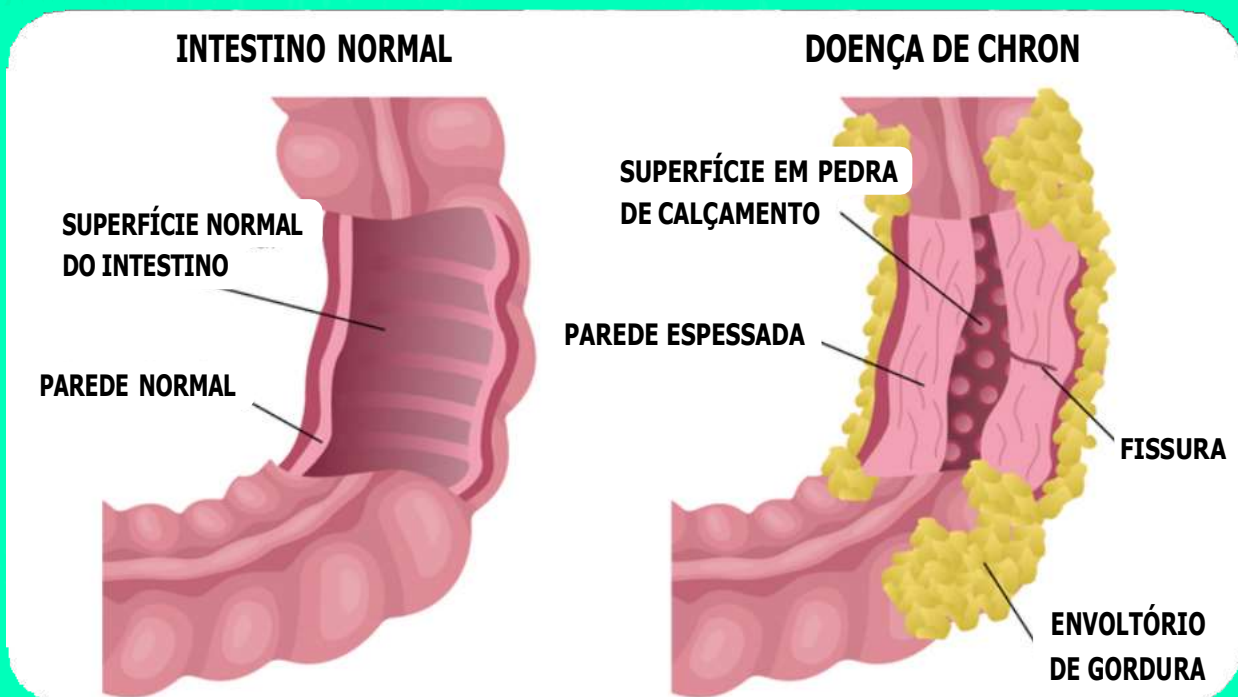
No intestino de pessoas saudáveis, existe uma **barreira no intestino** formada por células que revestem o intestino, além de células do sistema de defesa do organismo e uma camada de secreção protetora que, juntas, são a primeira forma de defesa do intestino contra bactérias, vírus, parasitas e outros agentes que podem causar doenças e que entram no intestino por meio de água ou alimentos contaminados principalmente.

Em **indivíduos que possuem alterações genéticas relacionadas à doença**, há uma maior possibilidade de reações inflamatórias no trato gastrointestinal pela perda da integridade inicial.



Com base nisso, o principal mecanismo conhecido como responsável por desenvolver a doença e fazê-la manifestar os sintomas é a invasão da barreira intestinal por células de defesa - e, como citado anteriormente, pode ocorrer em todo o trajeto do tubo digestivo - **que torna a barreira frágil**, portanto, mais aberta a organismos estranhos que a ataquem. Isso é facilitado devido ao fato de que as próprias células presentes na barreira, quando em contato com o conteúdo intestinal, produzem substâncias chamadas quimiocinas, responsáveis por "chamar" mais e mais células inflamatórias para o local, aumentando a inflamação e produzindo sintomas mais fortes e duradouros.

Dessa maneira, o processo inflamatório gerado pela doença acaba por reduzir o funcionamento normal do tubo digestivo, **impossibilitando a correta absorção de água e nutrientes**, o que causa os sinais e sintomas, como diarreia, anemia, desconforto intestinal entre outros



FONTE: GOOGLE IMAGENS. ADAPTADO

REPRESENTAÇÃO DE UM INTESTINO NORMAL (À ESQ.) E DAS LESÕES ENCONTRADAS NA DOENÇA DE CHRON (À DIR.), COM DESTAQUE PARA AS FISSURAS, PAREDE COM PADRÃO EM PEDRA DE CALÇAMENTO (ÁREAS NORMAIS INTERCALADAS COM ÁREAS ACOMETIDAS) E PAREDE ESPESSADA.

Quais são os **SINTOMAS?**



DIARRREIA

SINTOMA MAIS COMUM! SÃO FEZES AMOLECIDAS OU LÍQUIDAS, PODENDO SER VÁRIAS EVACUAÇÕES POR DIA (MAIS DE 20X, POR EXEMPLO), ACOMPANHADOS DE SANGUE E MUCO ("CATARRO")



DOR ABDOMINAL



MAL-ESTAR



PERDA DO APETITE



PERDA DE PESO



FEBRE



SANGUE NAS FEZES



LESÕES ANAIS

Sintomas extraintestinais:



FONTE: GOOGLE IMAGENS

ARTRITE

PROBLEMAS OCULARES

ALTERAÇÕES DA PELE



COMO É FEITO O, DIAGNÓSTICO?

Pode-se suspeitar de doença de Crohn em casos de cólicas abdominais e diarreia recorrente, especialmente se houver casos conhecidos na família de doença de Crohn ou de problemas ao redor do ânus.

Outras pistas incluem inflamação de articulações (popularmente chamadas de "juntas"), dos olhos ou pele, além de crescimento diminuído em crianças.

DIAGNÓSTICO DIFÍCIL



Perceba que alguns dos sinais e sintomas mais famosos da doença de Chron, como a cólica e diarreia, podem ser causados também por outras doenças gastrointestinais. Não há sintoma ou achado de exame que seja exclusivo e específico da doença de Chron! Por esse motivo, seu diagnóstico correto pode ser difícil e demorar para ocorrer. Deve ser suspeitado sempre que um paciente apresente diarreia com várias evacuações por dia, recorrente, crônica, sem causa aparente.

Há casos em que mesmo diante de investigação extensa, não é possível diferenciar a doença de Chron da retocolite ulcerativa, uma outra doença inflamatória intestinal.



EXAMES COMPLEMENTARES

O diagnóstico é feito através da conversa entre médico e paciente, investigando sintomas e histórico familiar da doença, além de exames laboratoriais e exames de imagem (radiografia, endoscopia, colonoscopia, enterotomografia, enterorressonância...). A enterotomografia e a enterorressonância, por exemplo, são exames de imagem comumente solicitados, principalmente a pacientes com dor abdominal grave, sendo capazes de visualizar bem os órgãos abdominais, ajudando no diagnóstico da doença de Chron e suas possíveis complicações.

EXAMES LABORATORIAIS



Não há exames laboratoriais específicos para identificar a doença de Crohn, mas alguns achados, junto aos sintomas do paciente, podem elevar a suspeita da doença:

- EXAMES DE SANGUE PODEREM MOSTRAR ANEMIA E GLÓBULOS BRANCOS AUMENTADOS;
- MARCADORES DE INFLAMAÇÃO DO SANGUE COMUMENTE ESTÃO ELEVADOS (PROTEÍNA C REATIVA, VHS);
- TESTES QUE AVALIAM A FUNÇÃO E SAÚDE DO FÍGADO PODEM SER SOLICITADOS;
- A PESQUISA NAS FEZES DE UMA PROTEÍNA CHAMADA CALPROTECTINA AJUDA A "AFUNILAR" O DIAGNÓSTICO EM UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL, QUE PODE SER A DOENÇA DE CHRON OU RETOCOLITE ULCERATIVA
- SE HOVER QUEIXA DE DIARREIA, PODE SER SOLICITADA COLETA DE AMOSTRAS DE FEZES PARA DESCARTAR POSSÍVEIS INFECÇÕES OU VERMINOSES.



COLONOSCOPIA E ENDOSCOPIA

Pessoas com pouca dor e mais diarreia geralmente são orientadas a realizar uma **colonoscopia** (exame que permite enxergar o intestino grosso por dentro) junto à biópsia.

Se a doença de Crohn se limitar ao intestino delgado, a colonoscopia não será capaz de detectar. Nesses casos, pode ser solicitada a **endoscopia** (popularmente conhecida como "exame da borracha"), que consiste num exame similar, mas que permite enxergar a parte inicial do intestino delgado por dentro.



FONTE: ACERVO PESSOAL

ORIENTAÇÕES GERAIS



O PRINCIPAL OBJETIVO É

REDUZIR A INFLAMAÇÃO INTESTINAL

- LOCALIZAÇÃO
- GRAVIDADE E EXTENSÃO
- COMPLICAÇÕES DA DOENÇA
- DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES

LEVA EM CONSIDERAÇÃO

FÁRMACOS

(SULFASSALAZINA E DERIVADOS DO ÁCIDO 5-AMINOSALICÍLICO 5-ASA)

A sulfas e os derivados do ácido 5 aminossalicílico têm sido excluídos do rol de drogas utilizadas no tratamento da doença de Crohn por terem baixa eficácia terapêutica nessa doença. Seu uso tem sido reservado para casos de doença de Crohn atingindo o intestino grosso.

Tradicionalmente, pacientes com quadro leve a moderado podem ser tratados com 4 a 4,8 g por dia de **mesalazina**, que é um componente ativo da sulfassalazina.

ANTIBIÓTICOS

Pode-se também lançar mão de **metronidazol** ou **ciprofloxacina** com resultados variáveis, mais promissores na colite de Crohn ou na doença perianal.

CORTICOESTEROIDES

Os corticosteroides, apesar do bom efeito em curto prazo, reduzindo sensivelmente os sintomas da doença, podem trazer, em longo prazo, riscos e efeitos colaterais muito desagradáveis, inclusive infecções e complicações pós-cirúrgicas, além de dependência da droga.

⚠ Não devem, portanto, ser usados por períodos prolongados

O mais utilizado é a **prednisona** na dose de 40 a 80 mg/dia

IMUNOSSUPRESSORES

São fármacos cujos trabalhos mostraram enorme benefício para a doença, principalmente para complicações como fístulas!

Exemplos:

Azatioprina

Metotrexato

Tacrolimus

IMUNOBIOLÓGICOS

Os agentes biológicos ganharam grande destaque no tratamento da doença de Crohn, não apenas pela sua eficácia em induzir a remissão em grande parte dos pacientes, mas também por manter os mesmos sem sintomas por períodos prolongados.

A terapia biológica disponível para o tratamento da doença de Crohn é, até o momento, composta dos seguintes produtos:

Anti-TNFs:

infiximabe – Remicade® (quimérico)

adalimumabe – Humira® (completamente humano)

certolizumabe-pegol – Cimzia® (humanizado-peguilado)

Anti-integrina $\alpha 4 \beta 7$:

vedolizumabe – Entyvio® (humanizado)



Sobre os autores

Juliana Louise Dias Lima

Graduanda de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: julianalouise25@gmail.com

Luiz Eduardo Lima Aguiar

Graduando de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: luizaguiar644@gmail.com

Nadilly Sobral Monteiro dos Santos

Graduanda de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: nadillysobral@gmail.com

Nícolas Apratto de Almeida

Graduando de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: nicolas.apratto@gmail.com

Rafael Alves de Mendonça

Graduanda de medicina pela Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil.
E-mail: rafael.al.mdc@gmail.com

Rozangela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska

Especialista em Gastroenterologia. Especialização em Educação Médica pela UFAL. Mestrado e Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo. Pós Doutorado em Educação a Distância e E-learning pela Universidade Aberta (UAb) de Lisboa, Portugal. Tem como áreas de interesse na pesquisa: formação em saúde, educação em saúde, educação a distância e on-line. Professora Associada da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Na graduação atua na disciplina de Saúde do Adulto e do Idoso IV.
E mail: rozangela.wyszomirska@famed.ufal.br

REFERÊNCIAS



QUARESMA, A. B.; KAPLAN, G. G.; KOTZE, P. G.. The globalization of inflammatory bowel disease. *Current Opinion In Gastroenterology*, v. 35, n. 4, p. 259-264, jul. 2019.



RODA, Giulia; CHIEN NG, Siew; KOTZE, Paulo Gustavo; et al. Crohn's disease. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 6, n. 1, p. 1-19, 2020.



Biblioteca Virtual em Saúde. *O que é doença de Chron? Quais são seus sintomas? Como pode ser tratada?*. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/o-que-e-doenca-de-chron-quais-sao-seus-sintomas-como-pode-ser-tratada/>. Acesso em 25 nov. 2021.



LONGO, D. L. & FAUCI, A. S. *Gastroenterologia e Hepatologia de Harrison*. 2ed. Porto Alegre, Artmed. 2015

