

**DOENÇA DE CROHN –  
PROCESSO INFLAMATÓRIO  
E IDIOPÁTICO CRÔNICO  
QUE AFETA PARTE DO  
TRATO GASTROINTESTINAL**

**CROHN'S DISEASE - INFLAMMATORY AND  
CHRONIC IDIOPATHIC PROCESS AFFECTING  
PART OF THE GASTROINTESTINAL TRACT**

**Fabricio Arroyo Maciel**  
UEM  
eduardovferreira.edf@gmail.com

**Larissa Renata de Oliveira Bianchi**  
UEM - Universidade Estadual De Maringá  
larissaoliveirabianchi@gmail.com

**Maria José Pastre**  
UEM - Universidade Estadual De Maringá  
mjpastre35@gmail.com

**Débora de Mello Gonçalves Sant'ana**  
UEM - Universidade Estadual De Maringá  
dmgsana@uem.br

**Resumo**

A doença de Crohn afeta as partes do sistema gastrointestinal desde boca até o ânus, causando dor abdominal, fadiga, incontinência fecal, diarreia, sangramento retal e perda de peso, como também problemas que poderão surgir após o diagnóstico da enfermidade, afetando uma qualidade e normalidade de vida. O estudo teve como objetivo compreender as concepções, sintomas e diagnósticos da doença de Crohn. Por meio de investigação qualitativa e bibliográfica evidenciou a enfermidade com a etiologia, diagnóstico, aspectos clínicos, prognóstico e tratamento. Citações de autores como Kotze Lms; Habr-Gama(2011) auxiliaram a desvendar os problemas que poderão ocasionar a doença de Crohn e possivelmente o controle da mesma, pois até o momento ainda não há cura para a patologia. Certamente o resultado das observações e conhecimentos adquiridos com o estudo esterminará com indagações e questionamentos sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Sintomas, Diagnóstico, Tratamento

***Abstract***

Crohn's disease affects parts of the gastrointestinal system from the mouth to the anus, causing abdominal pain, fatigue, fecal incontinence, diarrhea, rectal bleeding and weight loss, as well as problems that may arise after diagnosis of the disease, normality of life. The aim of the study was to understand the conceptions, symptoms and diagnoses of Crohn's disease. Through qualitative and bibliographical investigation, the disease was evidenced with etiology, diagnosis, clinical aspects, prognosis and treatment. Quotations from authors such as Kotze Lms; Habr-Gama (2011) helped to uncover the problems that may cause Crohn's disease and possibly the control of it, because there is still no cure for the disease so far. Certainly, the result of the observations and knowledge achieved with the study will terminate with inquiries and questions on the subject.

**Key-words:** Symptoms, Diagnosis, Treatment

## INTRODUÇÃO

Na atualidade com as inovações e as tecnologias, existem potencialidades de desenvolver em dimensão convicta de transformação, as especialidades fazendo a diferença criando interação solidária com vistas tanto à apropriação do conhecimento quanto à criação de novos saberes. No entanto há muitas enfermidades ainda não esclarecidas e de etiologia desconhecida. É o caso do motivo deste estudo, a doença de Crohn (DC).

Afetando o sistema gastrointestinal, a doença de Crohn segundo (HABR-GAMA, 2011) é uma patologia crônica que afeta a espessura da parede do órgão, e sua etiologia assegura com maior evidencia para o fator da combinação com as alterações ou diminuição da permeabilidade da parede do intestino, de fatores ambientais e dos antígenos persistentes, no entanto não existem certezas suficientes para garantir a asserção.

Ao observar outras patologias que surgem com a presença da doença de Crohn, provavelmente serão evidenciadas as consequências, causas e principalmente a preocupação dos autores com as doenças e diagnósticos confundidos com a doença referida, sendo designadas e esmiuçadas para garantir a sua individualidade.

Podendo afetar as partes do sistema gastrointestinal desde boca até o ânus, segundo (HABR-GAMA, 2011) é uma doença que além de vários impactos na vida do paciente pode apresentar os sintomas de ansiedade e depressão, mas normalmente o que é mais afetado são o íleo e o cólon, com dor abdominal, fadiga, incontinência fecal, diarreia, sangramento retal e perda de peso.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), acrescenta que na população 35% possui um sobrepeso ou obesidade, e de acordo com (VICTORIA, 2009) está prevalência possibilita as doenças inflamatórias intestinais e conseqüentemente a doença de Crohn, que com alterações e mudanças alimentares, a redução do exercício físico ou até mesmo o sedentarismo, pode acometer estas infecções.

Doenças inflamatórias intestinais, segundo Greenstein (1997) são divididas em doença de Crohn ou retocolite ulcerativa, nas quais possuem vários sintomas extra intestinais, que são acarretados pelas causas da enfermidade, são eles como lesões mucocutâneas, febre, perda de peso, acometimento renal e

---

oftalmológico. Evidenciando que podem apresentar à baixa acuidade visual definitiva.

Sabido das manifestações clínicas principais da doença de Crohn e que esta afeta a população em geral, este trabalho tem por objetivo promover uma reflexão contribuindo para maiores informações e conhecimentos que possam levar a compreensão desta doença, com suas concepções, sintomas e diagnósticos, promovendo esclarecimento sobre a patologia.

O estudo promoverá uma reflexão contribuindo para maiores informações e conhecimentos tendo como objetivo compreender a doença de Crohn com suas concepções, sintomas e diagnósticos para informações e conhecimentos promovendo informações sobre a patologia, sintomas das inflamações intestinais numa descrição das doenças inflamatórias intestinais.

## **METODOLOGIA**

Para a realização desta pesquisa utilizou-se a base de dados Latino – Americana de informações bibliográficas em ciências da saúde (LILACS).

Utilizou-se palavras-chaves como doença de Crohn com suas concepções, diagnósticos e sintomas em publicações nacionais e internacionais, textos e artigos especializados na área, dos últimos 10 anos que assim teve-se a possibilidade de observar a sistematização e publicação de resultados com bastante eficácia.

Foram selecionados artigos que evidencia o assunto, que separou entre as opiniões e ideias como também o conhecimento no real estado atual auxiliando a referida investigação qualitativamente.

A pesquisa teve amparo qualitativo, pois possui uma grande credibilidade de acordo (BARBIER, 1985) devida à relação entre o pesquisador e sua multidimensionalidade imaginária na construção do conhecimento referido, inerente e simbólica, sendo firmada por bibliograficamente, pois ao analisar, observar, registrar fatos sem manipulação como refere (SALVADOR, 1982) torna-se a investigação mais completa levando o objetivo ser focalizado.

Aderiu-se a pesquisa qualitativa por consequência da profundidade dos fundamentos onde torna a essência do trabalho assim diz Lüdke e André (1986), que ao

enfatarem a interpretação tem-se a percepção que não há hipóteses, mas sim questões norteadoras, onde é explicada com a bibliografia que (CERVO e BERVIAN, 1996) confirma ser concretizada por meio das referências publicadas em documentos.

Segundo Oliveira (1998), pesquisa qualitativa bibliográfica significa uma série de leituras sobre o assunto, ou seja, deve descrever ou relatar minuciosamente o que diferentes autores escrevem sobre o assunto e a partir disso devemos dar o nosso ponto de vista.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a pesquisa é a bibliográfica, para Gil (1999), são importantes diretrizes para o êxito, no que se refere à leitura, análise e interpretação de textos. Neste caso, a pesquisa bibliográfica será feita com a investigação dos assuntos cabíveis, para a compreensão e construção do trabalho. Desta forma, é possível perceber que este estudo será construído a partir de fontes impressas, publicadas e editadas, que subsidiem o assunto.

## **DOENÇA DE CROHN**

A doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica, classificada na categoria de “Doença Inflamatória Intestinal”. Podendo alterar a qualidade de vida, conforme (FELDER, 1991) os sintomas são inespecíficos, até ter o diagnóstico correto, o paciente passa por derivadas hipótese, sendo medicados erroneamente, sendo de uso de antibióticos de amplo espectro, na maioria, os pacientes acabarão necessitando de cirurgia, se acaso os pacientes que não conseguiram obter sucesso com o tratamento clínico.

Podendo ser classificada em cinco subgrupos, conforme a localização anatômica das lesões causadas pela DC, segundo (MOTA, 2007) Ileal: envolvimento exclusivo no íleo, mas poderia incluir o envolvimento do trato gastrointestinal alto; Colônica: envolvimento limitado ao cólon e raramente ao reto; Ileocolônica: envolvimento do íleo e do cólon, mas poderia incluir o envolvimento do trato gastrointestinal alto; Doença confinada somente ao trato gastrointestinal alto; como boca, língua, esôfago, estômago e duodeno. Envolvimento perianal: é considerada doença perianal os achados clínicos de fístula perianal, abscesso perianal, mas não fissuras ou plicomas (hipertrofia da pele em resposta a um processo inflamatório crônico) perianal. (MOTA, 2007, p.59)

Segundo Habr-gama (2011) afeta as partes do sistema gastrointestinal desde

---

boca até o ânus. É uma doença que além de vários impactos na vida do paciente pode apresentar os sintomas de ansiedade e depressão, mas normalmente o que é mais afetado é o íleo e o cólon, com dor abdominal, fadiga, incontinência fecal, diarreia, sangramento retal e perda de peso.

O sofrimento psicológico frequente pode exacerbar a atividade da doença, portanto, é relevante enfatizar a importância do tratamento farmacológico e ou mesmo psicológico para os acometidos pela doença de Crohn, como também uma auxiliar em uma assistência nutricional aos pacientes, tendo assim uma estabilidade na manutenção, e recuperação do peso adequado e diminuição dos sintomas gastrointestinais. Habr-Gama (2011,p.10)

Doenças inflamatórias intestinais, segundo Greenstein (1997) são divididas em doença de Crohn ou retocolite ulcerativa, nas quais possuem vários sintomas extra intestinais, que são acarretados pelas causas da enfermidade, são eles como lesões mucocutâneas, febre, perda de peso, acometimento renal e oftalmológico. Evidenciando que podem apresentar à baixa acuidade visual definitiva.

Segundo DICKINSON e GODDEN, 1964; KIRSNER, 1995; POLI, 2007; NUNES, 2009), no período de 1682-1771 que a doença teve sua literatura assinalada, sendo que um estudo de caso fatal de um jovem de 20 relatado por Giovanni Battista Morgagni. Depois disso a doença de Crohn, foi definida como uma doença inflamatória crônica da mucosa, afetando todas as camadas da parede intestinal de modo segmentar e irregular.

A manifestação clínica da DC, conforme (BAPTISTA, 2008), em alguns casos pode até ser que aparecem em outras épocas da vida, no entanto se reproduz na idade adulta, ou seja, na segunda década da vida, tendo maior evidências a partir dos 25 anos, afirmando que é raro casos que tenha iniciado a menor idade, mesmo que ocorra em lenta e evolutiva, a doença dificilmente aparece na idade infantil, com uma incidência de 3 a 5 casos entre 100.000 habitantes.

Na predominância entre os sexos, a DC é afirmada por alguns autores que o sexo masculino tem maior distinção, todavia segundo (POLI, 2007) acredita que estão no mesmo patamar de preeminência determinando assim que a inexistência da prevalência de sexo na referida doença.

Em questão de grupos étnicos com maior prevalência na DC, aparece os brancos e negros excluindo a porcentagem dos hispânicos e asiáticos, (POLI, 2007) afirma que mesmo na descoberta da doença sempre os judeus e norte europeu prevaleceu como os

mais acometidos pela doença de Crohn, sendo que no Brasil a raça indígena está praticamente livre de casos, sendo que prevalece nas áreas urbanas.

A etiologia da doença de Crohn é desconhecida tornando assim uma doença com muitas hipóteses que envolvem fatores imunológicos, dietas nutricionais, infecções bacterianas, fatores ambientais, distúrbios psicológicos, alergia gastrointestinal, segundo (KOTZE LR, 2011) os fatores genéticos e ambientais são evidenciados na maioria dos autores que sustentam a concepção, definindo que as repostas são de nível individual, ou seja, depende muito do paciente.

Conforme (MERKLE, 2007) Na visão macroscópica, na doença aguda encontram-se as alças intestinais róseo-acinzentadas ou vermelhas púrpuras escuras, com parede intestinal borrachuda e espessa, como resultado do edema, inflamação, fibrose e hipertrofia da muscular própria. Encontra-se, também, na superfície da alça intestinal, áreas de um exsudato cinza-esbranquiçado espesso ou fibrose da serosa granular.

Por não ter cura a DC, segundo (RIBEIRO, 2009) as metas terapêuticas são reduzir a inflamação, controlar os sintomas, induzir e manter a remissão da doença e suas complicações, de preferência com o mínimo de efeitos colaterais e com o menor custo. O tratamento para DC envolve geralmente terapia com drogas (medicamentos) ou cirurgia.

Os medicamentos utilizados para tratamento, conforme (KOTZE LR, 2011) são: drogas anti-inflamatórias, drogas imunossupressores e antibióticos, para controlar a inflamação, e para melhorar ou aliviar os sintomas da doença, são: laxativos (nos casos de constipação), antidiarreicos, analgésicos, suplemento de ferro.

Diante desta medicação segundo estudo de Dewulf (2007), os efeitos benéficos do tratamento para DC se contrapõem a uma variedade de efeitos colaterais que podem variar desde apenas mal-estar, chegando, porém, a incidência de problemas mais graves, causando o aumento de não-adesão terapêutica sobre o paciente e tratamento ineficaz. Para evitar isso, Dewulf (2007) sugere a necessidade de acompanhamento constante dos pacientes, informar da possibilidade da ocorrência de benefícios e efeitos colaterais e fácil acesso ao medicamento.

Em questão de sua etiologia e patogênese foram lançadas várias teorias, porém permanece desconhecida com muitos aspectos que requer investigações e esclarecimentos para um diagnóstico certo. A certeza é que é uma doença multifatorial resultante da interação entre a predisposição genética e fatores ambientais relacionados a microrganismos, sistema imunitário e epitélio intestinal.

Em questão de sua etiologia e patogênese foram lançadas várias teorias, porém permanece desconhecida com muitos aspectos que requer investigações e esclarecimentos para um diagnóstico certo. A certeza é que esta é uma doença multifatorial resultante da interação entre a predisposição genética e fatores ambientais relacionados a microrganismos, sistema imunitário e epitélio intestinal.

Devido ao fato da DC possuir inúmeros sintomas, há hipóteses de ser confundida com outras patologias e atraso de cuidados necessários que amenizem os sintomas e maiores riscos. Com a padronização de inovados testes laboratorial agrupados com uma minuciosa avaliação do paciente, há possibilidades de diferenciar da doença da retocolite ulcerativa (RCU), pois é a doença que mais tem aproximação com todos os sintomas (DEWULF NLS, 2005).

A DC sempre foi agregada a outras patologias. É necessário que pesquisadores atentem pela urgência desta enfermidade para que o paciente venha a ter início imediato ao tratamento correto, desta forma diminuindo o sofrimento e quem sabe, chegar a cura.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a pesquisa realizada na base de dados foi visto que há poucos artigos relacionados à DC dificultando o conhecimento ou esclarecimento sobre tal enfermidade ao qual é uma doença inflamatória crônica que afeta o Trato Gastrointestinal e pela dificuldade do entendimento e diagnóstico e igualdade de sintomas com outras moléstias aumenta a complexidade do diagnóstico e tratamento, diminuindo a qualidade de vida do enfermo.

## **REFERÊNCIAS**

BARBIER, René, (1985). A pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

BAPTISTA ML. Associação de Polimorfismo dos genes CARD15 e IL23R com Doença de Crohn em uma População Brasileira. Curitiba, 2008. 113 f. Dissertação de Doutorado de Medicina Interna, setor de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Paraná.

DEWULF NLS. Investigação sobre a adesão ao tratamento medicamentoso em paciente com doenças inflamatórias intestinais. Ribeirão Preto, 2005. 99f. Dissertação de Mestrado de

Medicina na área de concentração Clínica Médica, Investigação Biomédica – Universidade Ribeirão Preto.

DICKINSON GT; GODDEN JO. Idiopathic Inflammatory Disease of the Intestine. Canada. Canadian Medical Association, v. 91, n.1, p. 40-41, 1964.

FELDER JB, Adler DJ, Korelitz BI. The safety of corticosteroid therapy in Crohn's disease with an abdominal mass. Am J Gastroenterol. 1991;:1450-5.

Greenstein AJ, Janowitz HD, Sachar DB. As complicações extra-intestinais da doença de Crohn e colite ulcerativa. Remédio. v.55, p 401-12, 1976.

HABR-GAMA A, Cerski CTS, Moreira JPT, Caserta NMG, Oliveira O, Araújo SEA. Intestinal Crohn's disease: management. Rev Assoc Med Bras.v. 1, p. 10-3. 2011

KOTZE ; KOTZE PG. Doença de Crohn. In: BARBIERI D; KOTZE LMS; RODRIGUES M; ROMALDINI CC. Atualização em Doenças Diarréicas da Criança e do Adolescente. São Paulo: Atheneu, 2010. p. 465-509.

KOTZE LMS; KOTZE PG; KOTZE LR. Doença de Crohn. In: DANI R; PASSOS MCF. Gastroenterologia Essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 347-379.

LÜDKE, Menga, ANDRÉ, Marli E. D. A., (1986). Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU.

MERKLE CJ. Manual de Fisiopatologia. In: Sistema Gastrointestinal: Doença de Crohn. São Paulo: Roca, 2007. p. 310-311.

MOTA E S. Manifestações extra-intestinais em doença de Crohn e retocolite ulcerativa: prevalência e correlação com o diagnóstico, extensão, atividade, tempo de evolução da doença. São Paulo, 2007. 51f. Dissertação de Mestrado de Medicina – Universidade de São Paulo.

OLIVEIRA, S. L. Tratado de metodologia científica. 2. Ed. Pioneira: São Paulo, 1998

POLI D D. Impacto da raça e ancestralidade na apresentação e evolução da doença de Crohn no Brasil. São Paulo, 2007. 51f. Dissertação de Mestrado de Medicina, Gastroenterologia Clínica – Universidade de São Paulo.

RIBEIRO ICT. Doença de Crohn: Etiologia, Patogénese e suas Implicações. Covilhã, 2009. 99f. Dissertação de Mestrado de Medicina – Universidade da Beira Interior.

SALVADOR, Ângelo Domingos. Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica. Porto Alegre: Sulina, 1982.

SOUZA MHLP, Troncon LEA, Rodrigues CM, Viana CFG, Onofre PHC, Monteiro RA, et al. Tendências na ocorrência (1980-1999) e características clínicas da doença de Crohn e da colite ulcerativa em hospital universitário do sudeste do Brasil. Arq Gastroenterol. V. 39: p. 98-105.2002

THIOLLENT, Michel, (1985). Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. Metodologia de Pesquisa. 2. ed.; Curitiba: IESDE BRASIL, 2009.

VICTORIA CR, Sassak LY, Nunes HRC. Incidence and prevalence rates of inflammatory bowel diseases, in midwestern of São Paulo state, Brazil. Arq. Gastroenterol. v. 46 p.20-25, 2009.