



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR**  
**CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA DE  
CROHN**

**MARTA PEREIRA FERREIRA TASHIRO**

**MARIA LUIZA CAVAZANI**

**Umuarama**

**2024**

**MARTA PEREIRA FERREIRA TASHIRO**

**MARIA LUIZA CAVAZANI**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA DE  
CROHN**

Trabalho de Conclusão do Curso  
apresentado à Banca Examinadora do  
Curso de Graduação em Enfermagem –  
Universidade Paranaense – Campus Sede,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Enfermeiro, sob orientação do  
Profª. Dra Andreia Assunção Soares

**Umuarama**

**2024**

**MARTA PEREIRA FERREIRA TASHIRO**

**MARIA LUIZA CAVAZANI**

**O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA DE  
CROHN**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Orientadora Profa. Dra Andreia Assunção Soares

Universidade Paranaense – UNIPAR

---

Banca examinadora

---

Banca examinadora

**Umuarama, 21 de Novembro de 2024**

## **APRESENTAÇÃO**

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama da Universidade Paranaense - UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR (ISSN on line - 141576-0X) (Anexo A).

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho a nossos familiares e amigos, pelo apoio constante e encorajamento. Agradecemos a Deus pela força e inspiração, e aos professores que nos guiaram com sabedoria. Esta conquista é resultado da nossa parceria e dedicação.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Andréia Assunção Soares que juntamente comigo se aplicou neste trabalho, me compreendeu e me orientou a direcionar este para o melhor nível. Agradeço pela sua imensa dedicação e colaboração.

### **Marta Pereira Ferreira Tashiro**

Agradeço a Deus pela vida, por me ajudar a conseguir vencer todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Ao meu esposo que esteve ao meu lado todos esses anos me apoiando, ajudando, dando força pra vencer cada dificuldade encontrada e meu filho que compreendeu a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho. A minha orientadora pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

### **Maria Luiza Cavazani**

Primeiramente quero agradecer a Deus por me permitir estar vivendo este sonho o qual colocou em meu coração, agradeço a minha mãe e meu pai pela paciência que tiveram comigo durante estes cinco anos de luta que foram vividos com extrema gratidão, agradeço a minha melhor amiga que sempre me apoiou no meu momento de vulnerabilidade, e agradeço a mim por viver este sonho é não desistir daquilo que sempre sonhei.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Doença de Crohn.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Epidemiologia.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Etiologia.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Quadro clínico.....</b>	<b>12</b>
<b>2.5 Classificação.....</b>	<b>12</b>
<b>2.6 Diagnóstico.....</b>	<b>14</b>
<b>2.7 Tratamento.....</b>	<b>17</b>
<b>2.8 O papel da enfermagem na doença de Crohn.....</b>	<b>19</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>26</b>
Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR...	26

## **O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN**

**Resumo:** A Doença de Crohn (DC) é uma inflamação crônica que afeta o trato gastrointestinal, cujas causas são multifatoriais, envolvendo aspectos genéticos, ambientais e imunológicos. O tratamento é complexo, necessitando de uma abordagem interdisciplinar, com o uso de medicamentos anti-inflamatórios, imunossuppressores, terapias biológicas e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. Diante da complexidade dessa condição, o papel da enfermagem se torna essencial para o sucesso do tratamento e a promoção da qualidade de vida dos pacientes. Assim, o objetivo deste estudo é investigar e analisar, por meio de uma revisão de literatura, o papel da enfermagem diante do paciente com Doença de Crohn, destacando suas responsabilidades, desafios e estratégias utilizadas na prática clínica. O papel da enfermagem é essencial para o sucesso do tratamento, promovendo qualidade de vida e adesão às terapias. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita uma avaliação contínua, diagnósticos precisos e cuidados personalizados, adaptados às necessidades de cada paciente. Através de estratégias personalizadas e da educação contínua dos pacientes, os enfermeiros promovem o autocuidado, contribuem para a adesão ao tratamento e, por fim, elevam a qualidade de vida dos pacientes, mostrando a importância de sua atuação no manejo dessa doença complexa.

**Palavras-chave:** Doença de Crohn, enfermagem, SAE.

## **THE ROLE OF NURSING IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE**

**ABSTRACT:** Crohn's Disease (CD) is a chronic inflammation that affects the gastrointestinal tract, whose causes are multifactorial, involving genetic, environmental and immunological aspects. Treatment is complex, requiring an interdisciplinary approach, with the use of anti-inflammatory medications, immunosuppressants, biological therapies and, in some cases, surgical interventions. Given the complexity of this condition, the role of nursing becomes essential for successful treatment and promoting patients' quality of life. Thus, the objective of this study is to investigate and analyze, through a literature review, the role of nursing in dealing with patients with Crohn's Disease, highlighting their responsibilities, challenges and strategies used in clinical practice. The role of nursing is essential for the success of treatment, promoting quality of life and adherence to therapies. The Systematization of Nursing Care

(SAE) enables continuous assessment, accurate diagnoses and personalized care, adapted to the needs of each patient. Through personalized strategies and continuous patient education, nurses promote self-care, contribute to treatment adherence and, ultimately, improve patients' quality of life, showing the importance of their role in managing this complex disease.

**Keywords:** Crohn's disease, nursing, SAE.

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é uma condição médica caracterizada por uma inflamação crônica que afeta o trato gastrointestinal, abrangendo desde a região da boca até o ânus, embora seja mais frequentemente localizada no íleo terminal (Sociedade Brasileira De Coloproctologia, 2009).

A etiologia da DC é multifatorial e ainda não completamente compreendida. Acredita-se que a interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos desempenhe um papel fundamental no desenvolvimento da doença. Variantes genéticas específicas foram identificadas como predisponentes à doença, enquanto fatores ambientais como dieta, tabagismo e exposição a certos microrganismos podem desencadear ou modular a resposta imunológica anormal que caracteriza a doença (Neto; Damasceno, 2023; Magro *et al.*, 2012).

O diagnóstico da Doença de Crohn envolve uma combinação de exames clínicos, laboratoriais, endoscópicos e de imagem, como colonoscopia com biópsia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, para identificar inflamações e complicações no trato gastrointestinal (Sociedade Brasileira De Coloproctologia, 2009; Papacosta *et al.*, 2017).

O tratamento é personalizado e pode incluir medicamentos anti-inflamatórios como os aminossalicilatos, corticosteróides para crises agudas, imunossuppressores e terapias biológicas que bloqueiam proteínas específicas do sistema imunológico. Além disso, antibióticos podem ser utilizados para tratar infecções associadas. A dieta também é crucial no manejo da doença, com recomendações que variam de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades individuais. Em casos mais severos, a intervenção cirúrgica pode ser necessária para remover partes danificadas do intestino ou tratar complicações como fístulas e abscessos (Gomes, 2022).

O papel do enfermeiro na Doença de Crohn é de suma importância, pois abrange diversos aspectos do cuidado e gerenciamento dessa condição crônica e debilitante. Além de fornecer apoio emocional aos pacientes, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na educação sobre a doença, seus sintomas, tratamentos disponíveis e medidas preventivas. Eles são responsáveis por ensinar os pacientes a administrar sua condição de forma eficaz, promovendo a adesão ao tratamento prescrito, incluindo o uso adequado de medicamentos, monitoramento de sintomas e adesão a hábitos de vida saudáveis (Guimarães; Gonçalves; Silva, 2020; Vieira *et al.*, 2024).

Assim, o papel da enfermagem no cuidado a pacientes com Doença de Crohn é essencial, pois os enfermeiros estão diretamente envolvidos na educação, no suporte emocional, no monitoramento dos sintomas e na coordenação do cuidado. No entanto, apesar

da importância desse papel, ainda há uma lacuna na literatura em relação à compreensão abrangente e à valorização do papel da enfermagem diante dessa doença. Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar o papel da enfermagem diante do paciente com Doença de Crohn, destacando suas responsabilidades, desafios e estratégias utilizadas na prática clínica.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Doença de Crohn**

A Doença de Crohn foi descrita pela primeira vez de forma marcante em 1932 por Burrill B. Crohn e Leon Ginzburg e Gordon D. Oppenheimer, que relataram 14 casos de pacientes com ileíte regional, uma condição caracterizada por inflamação crônica no íleo terminal. Este trabalho trouxe à tona uma nova entidade clínica distinta, embora já houvesse indícios de sua existência em trabalhos anteriores de outros pesquisadores. A descrição detalhada fornecida por Crohn e seus colaboradores foi crucial para o reconhecimento e a diferenciação da Doença de Crohn em relação a outras doenças inflamatórias intestinais, como a colite ulcerativa (Aufses, 2001; Campos; Kotze, 2013; Cabral, 2013).

A Doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória crônica que pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal, desde a boca até o ânus, embora o íleo e o cólon sejam os locais mais comumente acometidos. A inflamação característica da Doença de Crohn é transmural, ou seja, pode afetar todas as camadas da parede intestinal, o que pode levar a complicações como estenoses, fístulas e abscessos (Sociedade Brasileira de Coloproctologia, 2009; Júnior; Errante, 2016).

A doença é caracterizada pela presença de lesões irregulares e intercaladas por áreas saudáveis, contribuindo para a complexidade e imprevisibilidade da condição. Além disso, é comum observar a formação de granulomas não-caseosos, que são aglomerados de células inflamatórias que se formam em resposta à inflamação crônica. Esses granulomas são considerados uma característica histológica distintiva da Doença de Crohn (Sociedade Brasileira de Coloproctologia, 2009; Cabral, 2013).

A inflamação decorrente da doença resulta na diminuição da integridade da mucosa epitelial, levando à perda da função de absorção de água e nutrientes pelas células epiteliais. Nos casos ativos da doença, essa inflamação pode desencadear uma série de complicações extra intestinais, afetando órgãos e sistemas além do sistema digestivo que podem incluir uveíte, sacroileíte, poliartrite migratória, eritema nodoso, uropatia obstrutiva entre outras (Júnior; Errante, 2016).

## 2.2 Epidemiologia

A incidência da Doença de Crohn tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tornando-se uma preocupação global em saúde pública, particularmente nos países desenvolvidos, mas estima-se que seja de cerca de 0,1 a 16 casos por 100.000 pessoas por ano (Santolin *et al.*, 2023).

Estudos epidemiológicos revelam que a incidência da doença é significativamente elevada em determinadas regiões, como a Escandinávia, a Grã-Bretanha e a América do Norte, no entanto, as razões para essa alta prevalência ainda não são completamente compreendidas, podendo estar relacionadas a uma combinação de fatores genéticos, ambientais e dietéticos. Em contrapartida, regiões como o Oriente Médio, a África do Sul e a Austrália apresentam uma incidência moderada, enquanto América do Sul, Ásia e África são caracterizadas por uma incidência mais baixa. Essas diferenças geográficas na prevalência da doença refletem uma variedade de influências que variam entre as populações (Papacosta *et al.*, 2017).

No Brasil, embora a incidência ainda seja considerada baixa, tem-se observado um crescente aumento de diagnósticos entre jovens adultos. Esse aumento pode ser atribuído ao aprimoramento dos métodos diagnósticos ou ao efetivo aumento da população afetada pela doença (Lima *et al.*, 2012; Papacosta *et al.*, 2017).

A distribuição etária da Doença de Crohn mostra que a maioria dos casos é diagnosticada em adultos jovens, especialmente entre 15 e 25 anos, no entanto, a doença pode ocorrer em qualquer faixa etária, incluindo crianças e idosos. Além disso, há uma ligeira predominância da doença em mulheres (20-30%) em comparação com homens, embora as razões para esta diferença de gênero ainda não sejam totalmente compreendidas (Papacosta *et al.*, 2017).

Além das variações geográficas e etárias, os fatores étnicos desempenham um papel significativo na incidência e prevalência da Doença de Crohn. Estudos revelam que a doença é particularmente prevalente entre populações de ascendência europeia, especialmente entre judeus Ashkenazi, que apresentam uma predisposição genética mais acentuada para essa condição. Entre os afro-americanos e asiáticos, a Doença de Crohn também se manifesta, embora com menor frequência em comparação às populações europeias. Esse padrão sugere que, além de fatores genéticos, influências culturais, ambientais e dietéticas específicas de cada grupo étnico podem contribuir para as variações observadas na prevalência da doença (Veauthier; Hornecker, 2018; Carchman, 2019; Caio *et al.*, 2021).

## 2.3 Etiologia

A etiologia da Doença de Crohn é multifatorial e ainda não completamente compreendida, mas acredita-se que envolva uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos (Papacosta *et al.*, 2017).

Estudos indicam que a predisposição genética desempenha um papel significativo no desenvolvimento da doença. Diversos alvos genéticos foram associados à manifestação da doença, incluindo variantes dos genes Mut2 e FUT2, além do gene IBD1 (NOD2/CARD5). A presença dessas variantes genéticas está relacionada a uma redução na produção de muco intestinal e alterações nas moléculas de adesão bacteriana e leucocitária. Essas alterações incluem a superexpressão do receptor de integrina  $\alpha 4\beta 4$  e de MACCAM-1, que desempenham um papel crucial na resposta inflamatória (Veauthier; Hornecker, 2018).

Variações nessas regiões genômicas podem ainda comprometer a capacidade do sistema imunológico de tolerar a microbiota intestinal, levando a uma resposta inflamatória desregulada. A mutação no gene NOD2/CARD5, por exemplo, compromete a capacidade do corpo de reconhecer e responder adequadamente às bactérias intestinais, resultando em uma inflamação descontrolada, levando a uma inflamação crônica e danos teciduais (Ogura *et al.*, 2001; Veauthier; Hornecker, 2018; Caio *et al.*, 2021).

Além do NOD2, outros genes como ATG16L1, IL23R e IRGM também foram implicados na predisposição genética à Doença de Crohn. Esses genes estão envolvidos em diversos processos imunológicos, incluindo a autofagia, a regulação da resposta imune e a manutenção da integridade da mucosa intestinal. As variações genéticas nesses loci podem comprometer a habilidade do sistema imunológico de controlar a microbiota intestinal, levando a uma inflamação crônica (Palmieri *et al.*, 2011; Walker *et al.*, 2011).

A predisposição imunológica na Doença de Crohn é caracterizada por uma resposta imune desregulada, frequentemente envolvendo uma predominância de células T-helper do tipo 1 (TH1) e linfócitos T reguladores, cujo microambiente inflamatório é composto por várias citocinas, incluindo TNF- $\alpha$ , IL-12, IL-34 e IL-23, que são fundamentais na mediação da inflamação crônica observada na doença. As citocinas promovem a perpetuação da resposta inflamatória, contribuindo para os danos contínuos ao tecido intestinal (Rubin; Palazza, 2006; Veauthier; Hornecker, 2018; Caio *et al.*, 2021).

Os fatores ambientais também desempenham um papel significativo na etiologia da Doença de Crohn. Há evidências de que a dieta ocidental, rica em gorduras e açúcares refinados, pode contribuir para o desenvolvimento da doença. Além disso, fatores como tabagismo, uso prolongado de antibióticos, estresse e exposição a poluentes ambientais têm

sido associados a um aumento no risco de desenvolvimento da Doença (Neto; Damasceno, 2023; Magro *et al.*, 2012).

## 2.4 Quadro clínico

O quadro clínico da Doença de Crohn é caracterizado por uma ampla gama de sintomas que podem variar significativamente entre os indivíduos, tornando o diagnóstico e o tratamento desafiadores. Os sintomas clássicos incluem dor abdominal, frequentemente localizada na região inferior direita do abdômen e pode ser intensa e persistente, diarreia crônica, muitas vezes acompanhada de sangue se o cólon estiver envolvido, e perda de peso significativo, devido à má absorção de nutrientes. Além disso, muitos pacientes apresentam fadiga intensa e mal-estar geral, afetando significativamente a qualidade de vida (Magro *et al.*, 2012).

Além dos sintomas gastrointestinais, a doença pode manifestar-se através de complicações extra intestinais, que afetam outros sistemas do corpo. Entre essas manifestações estão a artrite, a uveíte, lesões cutâneas como eritema nodoso e pioderma gangrenoso. Problemas hepáticos, como a colangite esclerosante primária, também podem ocorrer. Essas manifestações extraintestinais podem surgir simultaneamente aos sintomas intestinais ou de forma independente (Frances; Monaham; Sharon, 2010).

## 2.5 Classificação

A classificação da Doença de Crohn é fundamental para o entendimento, diagnóstico e tratamento desta complexa doença inflamatória intestinal. A Classificação de Montreal, introduzida em 2005, é amplamente utilizada para categorizar a Doença de Crohn em três principais eixos: idade de início, localização da doença e comportamento da doença. Esta categorização é essencial para padronizar a descrição da doença entre os profissionais de saúde e para facilitar a comunicação e a comparação de dados em pesquisas clínicas (Quadro 1) (Rebelo *et al.*, 2011).

Quadro 1. Classificação de Montreal da doença de Crohn

Variáveis	Classificação
-----------	---------------

Idade de Início (A)	A1: Idade $\leq$ 16 anos A2: Idade entre 17 e 40 anos A3: Idade $>$ 40 anos
Localização da Doença (L)	L1: Íleo (envolvendo principalmente o íleo terminal) L2: Cólon (envolvendo principalmente o cólon) L3: Íleo e cólon (envolvendo tanto o íleo quanto o cólon) L4: Trato gastrointestinal superior (envolvimento proximal ao íleo terminal, podendo ser subdividido em L4a e L4b para detalhar o envolvimento do trato gastrointestinal superior)
Comportamento da Doença (B)	B1: Não estenosante e não penetrante (doença inflamatória) B2: Estenosante (doença com estreitamento do intestino) B3: Penetrante (doença com formação de fístulas ou abscessos)

Fonte: Adaptado de Rebelo *et al.* (2011)

De acordo com Papacosta *et al.* (2017, p. 28) “a doença de Crohn pode, também, ser classificada quanto à sua atividade, através do Crohn’s Disease Activity Index (CDAI), sendo essa, a principal ferramenta para averiguar a eficácia da terapêutica”. Desenvolvido na década de 1970, o CDAI é um índice quantitativo que combina múltiplos fatores clínicos e laboratoriais para determinar a gravidade da doença. Esses fatores incluem o número de evacuações líquidas ou pastosas, dor abdominal, bem-estar geral, complicações associadas, uso de medicamentos antidiarreicos, hematócrito, peso corporal e a presença de massa abdominal. Cada um desses parâmetros é ponderado e a soma das pontuações fornece um valor que indica a atividade da doença. Pontuações inferiores a 150 indicam remissão, entre 150 e 220 indicam doença leve, entre 220 e 450 indicam doença moderada a severa, e acima de 450 indicam doença muito severa (Lahiff *et al.*, 2013).

## 2.6 Diagnóstico

Devido à sua complexidade e à variedade de sintomas que podem se manifestar, o diagnóstico da doença de Crohn representa um desafio significativo para a maioria dos profissionais de saúde. O diagnóstico pode ser dividido em três etapas: exame clínico, exames laboratoriais e exames de imagem. No exame clínico, o médico coleta informações sobre os sintomas e realiza uma avaliação física. Os exames laboratoriais, como análises de sangue e fezes, ajudam a identificar sinais de inflamação. Já os exames de imagem, como colonoscopia e tomografia, permitem visualizar o interior do trato gastrointestinal em busca de alterações características da doença. Combinando essas etapas, os médicos podem realizar um diagnóstico preciso e iniciar o tratamento adequado para a Doença de Crohn (Quadro 2) (Sociedade Brasileira de Coloproctologia, 2009; Papacosta *et al.*, 2017)

Quadro 2. Diagnóstico da doença de Crohn

Método diagnóstico	Descrição	Achados
Avaliação clínica	Avaliação detalhada dos sintomas abdominais, acompanhado ou não de sinais e sintomas extraintestinais	<ul style="list-style-type: none"><li>· Sinais e sintomas clássicos: dor abdominal, febre, diarreia de longa duração, com períodos de atividade e remissão;</li><li>· Sinais e sintomas extra intestinais: artrite, uveíte, lesões cutâneas, entre outros.</li></ul>
Avaliação laboratorial	Hemograma	<ul style="list-style-type: none"><li>· Anemia: quadro comum de hemorragias intestinais;</li><li>· Leucocitose: associado à infecção do trato gastrointestinal.</li></ul>

Velocidade de sedimentação (VHS)		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Valores entre 20-40 mm/h podem indicar inflamação leve a moderada e são comuns em condições crônicas, como a doença de Crohn em remissão parcial.</li> <li>· Valores acima de 40 mm/h sugerem inflamação significativa e são frequentemente observados durante surtos agudos de doenças inflamatórias intestinais.</li> </ul>
Proteína C reativa		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Níveis superiores a 10 mg/L são indicativos de inflamação significativa e podem ser observados em doenças inflamatórias intestinais como a doença de Crohn.</li> </ul>
Albumina sérica		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hipoalbuminemia: Níveis reduzidos de albumina (&lt; 3,5 g/dL) podem indicar inflamação ativa, perda excessiva de proteínas ou desnutrição.</li> </ul>
Exame parasitológico de fezes e coprocultura		<ul style="list-style-type: none"> <li>· Afasta diagnósticos diferenciais de origem infecto parasitárias.</li> </ul>
Anticorpos anti - Saccharomyces cerevisiae (ASCA) e anticorpos anti-neutrófilos (ANCA)		<ul style="list-style-type: none"> <li>· ASCA são anticorpos direcionados contra a levedura Saccharomyces cerevisiae. Testes positivos são frequentemente associados à doença de Crohn em 75% dos pacientes;</li> <li>· ANCA são anticorpos que reagem com componentes do núcleo dos neutrófilos. Embora mais comuns na colite ulcerativa, pANCA podem estar presentes em alguns pacientes com Crohn especialmente com ASCA +.</li> </ul>

Avaliação de imagem	Procedimentos endoscópicos	· Colonoscopia: Utilizada para determinar diretamente os aspectos e o padrão da inflamação e possibilita a realização da coleta de material para análise histopatológica, através da biópsia das lesões suspeitas (presença de granulomas não caseosos).
	Raio-x contrastado	· Fornece dados importantes e precisos sobre a estrutura do cólon. Através desse exame é possível avaliar a presença de fístulas e estenoses.
	Tomografia computadorizada (TC)	· Utiliza raios-X para criar imagens detalhadas do trato gastrointestinal. A enterografia por TC é uma técnica específica que usa contraste oral e intravenoso. É particularmente útil para visualizar áreas do intestino delgado que são inacessíveis por endoscopia.
	Ressonância nuclear magnética (RNM)	· Utiliza campos magnéticos e ondas de rádio para produzir imagens detalhadas dos tecidos moles. A enterografia por RNM é uma técnica específica para o intestino delgado. É particularmente útil na avaliação de complicações extra-intestinais e na monitorização de inflamação transmural.
	Ultrassonografia trans-abdominal	· Utiliza microbolhas de contraste para melhorar a visualização das estruturas internas. É um método não invasivo, sem radiação, e útil para avaliar o espessamento da parede intestinal, abscessos e a atividade inflamatória.

Fonte: Frances, Monaham e Sharon, 2010.

## 2.7 Tratamento

O tratamento visa controlar a inflamação, aliviar os sintomas, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. As abordagens terapêuticas podem variar de acordo com a gravidade da doença, sua localização e a resposta individual do paciente aos medicamentos. Geralmente, o tratamento envolve o uso de medicamentos anti-inflamatórios, imunossuppressores e biológicos para reduzir a atividade inflamatória. Além disso, a terapia nutricional pode desempenhar um papel importante, especialmente em casos de desnutrição ou quando há dificuldade na absorção de nutrientes. Em alguns casos, pode ser necessário recorrer à cirurgia para tratar complicações como obstruções intestinais, fístulas ou abscessos, podendo haver indicação de ostomias, sejam elas temporárias ou permanentes (Gomes, 2022).

No âmbito da farmacoterapia, são utilizados vários tipos de medicamentos, incluindo aminossalicilatos, corticosteroides, agentes imunomoduladores/imunossuppressores, anticorpos monoclonais TNF- $\alpha$  e antibióticos. Cada uma dessas classes de medicamentos desempenha um papel crucial no manejo da doença, proporcionando alívio dos sintomas, indução e manutenção da remissão, além de prevenir complicações (Quadro 3).

Quadro 3. Tratamento farmacológico da doença de Crohn

Classe	Medicamentos	Mecanismo de ação
Aminossalicilatos	Sulfassalazina Olsalazina Mesalazina Balsalazida	Reduz a inflamação no revestimento do trato gastrointestinal ao inibir a produção de prostaglandinas e leucotrienos.
Antibióticos	Metronidazol Ciprofloxacina,	Podem ajudar a reduzir a inflamação ao alterar a flora intestinal e tratar infecções secundárias que podem ocorrer com fístulas e abscessos.

Corticosteroides	Prednisolona Hidrocortisona Budesonida	Reduzem a inflamação suprimindo o sistema imunológico e inibindo a produção de citocinas inflamatórias.
Imunomoduladores	Análogos de purinas AZA (Azatioprina) 6-MP (6-mercaptopurina)	Suprimem a resposta imune ao interferir na síntese de DNA e na proliferação de células T e B.
Biológicos	Infliximab Adalimumab	Bloqueiam o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), uma citocina inflamatória central na patogênese da doença de Crohn.

Fonte: Papacosta *et al.*, 2017.

O tratamento não farmacológico abrange diversas abordagens centradas na melhoria da qualidade de vida e no controle dos sintomas com e sem o uso de medicamentos. Uma abordagem essencial é a terapia nutricional, onde os pacientes são aconselhados a seguir dietas específicas para evitar alimentos que podem exacerbar a inflamação intestinal. A suplementação de vitaminas e minerais é frequentemente necessária para corrigir deficiências nutricionais, já que a má absorção é comum em pacientes com doença de Crohn (Donnellan; Yann; Lal, 2013).

De acordo com Papacosta *et al.* (2017, p. 32-33):

[...] o suporte nutricional com nutrição entérica ou parentérica pode levar à remissão da doença mesmo quando utilizado como única fonte de tratamento, em pacientes com quadro leve, porém, não é necessário o repouso total do intestino. Portanto, a nutrição entérica deve ser considerada a forma de suporte nutricional de primeira linha, principalmente em crianças, por manter um aporte nutricional eficiente, estimulando o crescimento e reduzindo a necessidade do uso de corticosteróides.

O tratamento cirúrgico é uma opção reservada para casos em que o manejo médico não é eficaz ou quando surgem complicações graves. As indicações comuns para a cirurgia incluem obstruções intestinais, fístulas, abscessos, perfurações e sangramentos incontroláveis (Frances; Monaham; Sharon, 2010).

Uma das cirurgias mais comuns é a ressecção segmentar do intestino delgado, que envolve a remoção da parte danificada do intestino. Este procedimento é realizado quando há uma seção do intestino severamente afetada pela inflamação, obstrução ou outras complicações. Embora eficaz, a ressecção intestinal pode levar a complicações a longo prazo, como a síndrome do intestino curto, se grandes partes do intestino precisarem ser removidas (Papacosta *et al.*, 2017).

A ostomia é uma intervenção cirúrgica que cria uma abertura artificial no abdômen para permitir a eliminação intestinal. Em pacientes com Doença de Crohn, a ostomia pode ser indicada em situações onde outras abordagens terapêuticas não foram eficazes, ou em casos de complicações graves, como obstruções intestinais, perfurações ou formação de fistulas. O tipo de ostomia realizado dependerá do segmento intestinal comprometido, sendo comum a realização de uma ileostomia ou colostomia (Gama *et al.*, 2024).

## **2.8 O papel da enfermagem na doença de Crohn**

O papel da enfermagem na assistência aos usuários com doença de Crohn é multifacetado e essencial para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Desempenha um papel crucial na avaliação abrangente, personalização dos cuidados, utilização de telessaúde e colaboração interdisciplinar, sendo que cada uma dessas áreas é fundamental para fornecer um cuidado holístico e centrado no paciente, abordando tanto os aspectos físicos quanto emocionais da doença (Lima *et al.*, 2023).

O trabalho de enfermagem exige o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme previsto pela legislação que regulamenta a profissão. Utilizando-se da SAE, o enfermeiro contribui significativamente para o desenvolvimento de autocuidados pelos pacientes, suprimindo suas necessidades fisiológicas e psicológicas dos indivíduos portadores de doença de Crohn. Este planejamento estratégico inclui a formulação de intervenções específicas e personalizadas, que visam alcançar parâmetros favoráveis à saúde e bem-estar dos pacientes (Hinkle; Cheever; Overbaugh, 2012).

A SAE, conforme disposto na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (CFE), é constituída em cinco fases: levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação/evolução de enfermagem, e as mesmas devem ser tratadas de forma contínua, orientada e integral (Conselho Federal de Enfermagem, 2009; Lopes, 2014).

Na fase de levantamento de dados os enfermeiros coletam dados abrangentes sobre o histórico clínico, exame físico e interpretação de resultados de exames laboratoriais e de imagem (Tannure; Pinheiro, 2011). Nas Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), como na

doença de Crohn, deve ser coletada informações detalhadas sobre sintomas atuais, histórico familiar de DII, tratamentos anteriores, além da avaliação do estado geral do paciente, incluindo sinais vitais, inspeção abdominal para detectar distensão, massas ou dor (Nettina, 2021).

Com base nos dados coletados na fase de avaliação, o enfermeiro formula diagnósticos de enfermagem que identificam os problemas de saúde específicos do paciente. Para a doença de Crohn, alguns diagnósticos comuns podem incluir: dor aguda relacionada à inflamação intestinal, nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais, devido à má absorção, risco de desequilíbrio eletrolítico devido a diarreia crônica, ansiedade relacionada ao diagnóstico de uma doença crônica e seus sintomas imprevisíveis, risco de isolamento social devido à natureza debilitante dos sintomas (Nettina, 2021).

Na fase de planejamento, o enfermeiro desenvolve um plano de cuidados individualizado com base nos diagnósticos de enfermagem. Este plano inclui objetivos específicos e mensuráveis para abordar cada problema identificado, além de estratégias e intervenções para alcançar esses objetivos (Vaughans, 2012). No contexto da doença de Crohn, o plano de cuidados pode incluir administração de medicamentos, orientações dietéticas, intervenções psicológicas, educação do paciente e da família (Lima *et al.*, 2023).

A implementação envolve a execução das intervenções planejadas. Os enfermeiros administram os medicamentos prescritos, monitoram os sinais vitais e os sintomas, fornecem orientações sobre dieta e estilo de vida, e oferecem suporte emocional e psicológico. Eles também coordenam os cuidados com outros profissionais de saúde, como gastroenterologistas, nutricionistas e psicólogos, para garantir uma abordagem interdisciplinar e integrada. A implementação eficaz das intervenções planejadas é crucial para alcançar os objetivos de cuidados e melhorar a saúde e o bem-estar do paciente (Hinkle; Cheever; Overbaugh, 2012).

A última etapa da SAE é a avaliação/evolução de enfermagem, onde o enfermeiro revisa os resultados das intervenções e ajusta o plano de cuidados conforme necessário. A avaliação contínua permite ao enfermeiro monitorar a resposta do paciente ao tratamento e fazer ajustes conforme necessário, avaliar a eficácia das intervenções e modificar o plano de cuidados para abordar quaisquer novos problemas que surgirem, fornecer feedback contínuo ao paciente e à equipe de saúde para garantir que os cuidados sejam sempre atualizados e eficazes (Vaughans, 2012).

Para que o processo de enfermagem seja eficaz, o enfermeiro deve aplicar um pensamento crítico e estratégico, baseado em evidências e direcionado a objetivos claros, desde a fase inicial de levantamento de problemas até a implementação dos cuidados. Durante

a execução da assistência, é necessário estar preparado para ajustar as estratégias conforme as necessidades individuais do paciente e as condições que possam surgir, garantindo que os cuidados sejam adaptados de forma contínua e eficiente. Esta abordagem assegura que os pacientes recebam uma assistência personalizada e de qualidade, promovendo não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar global (Tannure; Pinheiro, 2011; Vaughans, 2012).

A capacitação contínua dos enfermeiros na doença de Crohn é essencial para garantir um cuidado de qualidade aos pacientes afetados por essa condição crônica e complexa, permitindo compreender as nuances da doença, que é fundamental para oferecer um suporte eficaz e personalizado, além de permitir o desenvolvimento de habilidades em educação ao paciente, gestão de crises, monitoramento de sintomas e promoção da adesão ao tratamento (Lima *et al.*, 2023).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com Doença de Crohn é crucial para a gestão eficaz desta condição crônica e complexa. O enfermeiro desempenha um papel integral em diversas dimensões do tratamento, desde a educação e orientação do paciente sobre a doença e suas terapias até o suporte emocional e monitoramento contínuo dos sintomas.

O desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite a formulação de intervenções personalizadas que atendem às necessidades individuais dos pacientes, promovendo a adesão ao tratamento e a realização de autocuidados. Além disso, a atuação do enfermeiro inclui a colaboração interdisciplinar, o uso de tecnologias como telessaúde, e o apoio na gestão das complicações e na prevenção de agravamentos, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar do paciente.

A atuação dos enfermeiros é, portanto, indispensável para a manutenção da saúde e do bem-estar dos pacientes com Doença de Crohn, evidenciando a importância de sua presença na equipe de cuidado e a necessidade de contínua formação e atualização profissional para enfrentar os desafios desta doença crônica e complexa.

## REFERÊNCIAS

AUFSES, A.H. The history of Crohn's disease. **Surgical Clinics of North America**, v. 81, n. 1, p. 1-11, 2001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(05\)70270-X](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(05)70270-X). Acesso em: 10 Out. 2024.

CABRAL, M. **Associação entre doença de Crohn e sarcoidose pulmonar: revisão sistemática da literatura e análise descritiva dos resultados**. 2013. 20 f. Monografia (Faculdade de Medicina)- Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2013.

CAIO, G. *et al.* Nutritional Treatment in Crohn's Disease. **Nutrients**, v. 13, n. 5, p. 1628, 2021. Acesso em: <https://doi.org/10.3390/nu13051628>. Acesso em: 10 Out. 2024.

CAMPOS, F. G. M. C; KOTZE, P. G. Burrill Bernard Crohn (1884-1982): O Homem Por Trás da Doença. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 26, n. 4, p. 253-255, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202013000400001> . Acesso em: 10 Out. 2024.

CARCHMAN, E. H. Crohn's Disease and the Risk of Cancer. **Clinics in colon and rectal surgery**, v. 32, n. 04, p. 305-313, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1683923>. Acesso em: 10 Out. 2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n.º 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>. Acesso em: 10 Out. 2024.

DONNELLAN, C. F.; YANN, L. H.; LAL, S. Nutritional management of Crohn's disease. **Therapeutic Advances in Gastroenterology**, v. 6, n. 3, p. 231-242, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1756283X13477715>. Acesso em: 10 Out. 2024.

FRANCES, D.; MONAHAN, F.; SHARON, A. Problemas do intestino. In: MONAHAN, F. *et al.* **Enfermagem médico-cirúrgica: perspectivas de saúde e doença**. 8 ed. Loures: Lusodidacta, 2010. p. 1284-1291.

GAMA, A. R. S. *et al.* Pacientes ostomizados e as dificuldades que enfrentam: revisão de literatura. **Revista Mato-grossense de Saúde**, v. 3 n. 1, 2024.p. 243- 257. Disponível em:

<http://revistas.fasipe.com.br:3000/index.php/REMAS/article/view/313>. Acesso em: 10 Out. 2024.

GOMES, C. G.; SANTOS, F. M. P.; FERREIRA, V. L. S. Vivências de Pessoas Ostomizadas com Doença de Crohn. **Revista Referência**, v. 2, n. 12, p. 19-34, 2010. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2320&id\\_revista=18&id\\_edicao=47](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2320&id_revista=18&id_edicao=47). Acesso em: 10 Out 2024.

GOMES, R. J. R. **Doença de Crohn**: Abordagem terapêutica atual e perspectivas futuras. 2022. 72 f. Dissertação (Mestrado em Ciências farmacêuticas) - Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Faro, 2022.

GUIMARÃES, M. C.; GONÇALVES, M. D. S.; SILVA, C. P. DA. Doença de crohn: um estudo de caso. **Humanidades e tecnologia**, v. 23, n. 1, p. 343–361, 2020. Disponível em: [https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1187](https://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1187). Acesso em: 10 Out. 2024.

HINKLE, J. L; CHEEVER, K. H.; OVERBAUGH, K. J; **Brunner & Suddath**: tratado de enfermagem médico- cirúrgica. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 2384 p.

JÚNIOR, S. C. R.; ERRANTE, P. R. Doença de Crohn, diagnóstico e tratamento. **Atas de Ciências da Saúde** (ISSN 2448-3753), v. 4, n. 4, p. 31–50, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/letic/Downloads/dalmeida,+31-50\\_DOEN%C3%87A+DE+CROHN.pdf](file:///C:/Users/letic/Downloads/dalmeida,+31-50_DOEN%C3%87A+DE+CROHN.pdf). Acesso em: 15 Out. 2024.

LAHIFF, C. *et al.* The Crohn's disease activity index (CDAI) is similarly elevated in patients with Crohn's disease and in patients with irritable bowel syndrome. **Alimentary Pharmacology Therapeutics**, v. 37, n. 8, p. 786-794, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apt.12262>. Acesso em: 10 Out. 2024.

LIMA, F. D. V. DE *et al.* Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 481–488, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400021>. Acesso em: 15 Out. 2024.

LIMA, M. A. N *et al.* Nursing care for users diagnosed with crohn's disease: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, p. e–13122, 2024.

Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13122>. Acesso em: 15 Out. 2024.

LOPES, H. L. **Doença de Crohn um desafio para os profissionais de enfermagem**. 2014, 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MAGRO, F. *et al.* Decisões clínicas na doença de Crohn. **Jornal Português de Gastroenterologia**, v. 19, n. 2, p. 71–88, 2012. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3879/1/JPG.pdf>. Acesso em: 15 Out. 2024.

NETO, G. S. F.; DAMASCENO, I. A. M. Doença de Crohn e suas particularidades: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e26112541923–e26112541923, . 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41923>. Acesso em: 15 Out. 2024.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 11. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2021.1584 p.

OGURA, E *et al.* A frameshift mutation in NOD2 associated with susceptibility to Crohn's disease. **Nature**, v.411, ed. 6837, p.603-606, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/35079114>. Acesso em: 15 Out. 2024.

PALMIERI, O. *et al.* IL23R, ATG16L1, IRGM, OCTN1, and OCTN2 mRNA expression in inflamed and noninflamed mucosa of IBD patients. **Inflammatory Bowel Diseases**, v. 17, n. 8, 1 p. 1832–1833, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ibd.21613>. Acesso em: 15 Out. 2024.

PAPACOSTA, G. N. *et al.* Doença de Crohn: um artigo de revisão. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 26-35, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2017v4n2p25>. Acesso em: 15 Out. 2024.

REBELO, A. *et al.* Da classificação de Viena para a nova classificação de Montreal: Caracterização fenotípica e evolução clínica da doença de Crohn. **Jornal Português de Gastroenterologia**, v. 18, n. 1, p. 15-21, 2011. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-81782011000100004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782011000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 Out. 2024.

RUBIN, E.; PALAZZA, J. P. Doença intestinal inflamatória. In: RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Patologia**: Bases clínico-patológicas em medicina. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 725-730.

SANTOLIN, L. *et al.* Crohn's disease- a review. **Cuadernos de educación y desarrollo**, v.15, n.12, p. 15973-15994, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv15n12-047>. Acesso em: 15 Out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. Folhetos Informativos em Coloproctologia. **Doença de Crohn**. 2009. Disponível em: <https://sbcp.org.br/geral/pdf/doencas/crohn.pdf>. Acesso em: 26 de Abr. 2024.

TANNURE, M. C., PINHEIRO, A. M. SAE. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VAUGHANS, B. W. Fundamentos da Enfermagem Desmistificados: um guia de aprendizado. Porto Alegre: AMGH, 2012. 372 p.

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#article-comment-area>. Acesso em: 16 Out. 2024.

VIEIRA, J. R. *et al.* O papel da enfermagem diante do paciente com doença de Crohn. **Ciências da Saúde**, v. 28, ed. 131, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-da-enfermagem-diante-do-paciente-com-doenca-de-crohn/>. Acesso em 16 Out. 2024.

WALKER, D. G. *et al.* Ethnic variation in the frequency of IBD related polymorphisms in IRGM, ATG16L1 and IL23R. **Gut**, v. 60, A223, 2011. Disponível em: [10.1136/gut.2011.239301.470](https://doi.org/10.1136/gut.2011.239301.470). Acesso em: 16 Out. 2024

## ANEXO

**Anexo A** - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

### Diretrizes para Autores

#### **I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.**

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

**-Quantidade máxima de autores** (8 autores);

**-Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências);

#### **DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

[https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

#### **II - Apresentação dos originais**

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

### **III - Citações:**

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. **Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.
2. **Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

3. **Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.
4. **Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

5. **Citação com até três autores** - deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)
6. **A citação com mais de três autores** - deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

#### IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

##### **Artigos de periódico**

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

#### **Livros - Autor de todo o livro**

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

#### **Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro**

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

#### **Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal**

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

#### **Teses, dissertações e monografias**

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição proteica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

#### **Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)**

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

#### **Resumo de trabalho apresentado em evento**

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In:* JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In:* REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

#### **Periódico on-line**

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

#### **Entidade Coletiva**

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

#### **Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico**

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm). Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: [www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Acesso em: 10 fev. 2006.

#### **Documentos jurídicos**

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.





**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS  
AUTORAIS**

Declaro para os devidos fins que eu, **MARTA PEREIRA FERREIRA TASHIRO**, RG: 6.741.049-1- SSP-PR, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “O papel da Enfermagem Diante do Paciente com Doença de crohn”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 27 de novembro de 2024.



*Marta P. F. Tashiro*

Assinatura do (a) acadêmico (a)



1.º TABELIONATO DE NOTAS DE UMUARAMA - PR  
R. Des. Matheus de Melo, 3780 - CEP. 87501-180 - UMUARAMA - PR - Fone (41) 3055-2733 - [atendimento@tabelionatoumuarama.com.br](mailto:atendimento@tabelionatoumuarama.com.br)

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:  
**MARTA PEREIRA FERREIRA TASHIRO**

Umuarama, 28 de Novembro de 2024  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.

RUTE CUSTÓDIO DA SILVA - ESCRIVENTE  
Selo de Fiscalização nº:  
SFTN1.ZGXVb.RLibJ-zzPMk.1227q  
Consulte em <http://horus.funarpen.com.br>





**TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS  
AUTORAIS**

Declaro para os devidos fins que eu, **MARIA LUIZA CAVAZANI, RG: 14.277.736-3– SSP-PR**, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: **“O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN”**, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 28 de Novembro de 2024.



*Maria Luiza Cavazani*

Assinatura do (a) acadêmico (a)





**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que o (a) acadêmico (a) Maria Luiza Cavazani, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “**O PAPEL DA ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN**” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 28 de Novembro de 2024.

Prof Orientador Andreia Assunção Soares