

## ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA DE CROHN: ESTUDO DE CASO

KATHREIN FARIAS DAS NEVES<sup>1</sup>; ISADORA NEUTZLING<sup>2</sup>; JOSIELE NEVES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas 1 – ketyneves5666@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – isalindan99@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – josiele\_neves@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo de caso sobre a Doença de Crohn (DC). O interesse por estudar esta patologia se deu por ser uma complicação pouco frequente e por demandar a interação da família, mudança de rotinas, hábitos. Ressalta-se que o interesse pelo estudo se intensificou por termos recebido o a colaboração e o afeto da paciente e de seus familiares.

A descrição da patologia atualmente conhecida como Doença de Crohn foi apresentada à *American Gastroenterological Association* (AGA), em 1932 por Burril Bernard Crohn e seus colegas gastroenterologistas. Nesta apresentação, a doença foi denominada Doutor Crohn, em homenagem ao primeiro médico responsável.

A doença descrita pelo Dr. Crohn já era conhecida na literatura por Ileite Terminal (referindo-se ao término do intestino delgado - íleo), que logo teve seu nome substituído por Enterite Regional, pois o “terminal” poderia remeter ao final da vida. Apenas em 1951 a patologia ganhou destaque no Mont Sinai, em Nova York e passou a ser denominada Doença de Crohn (CAMPOS; KOTZKE, 2013).

A Doença de Crohn juntamente com a Colite Ulcerativa fazem parte das Doenças Inflamatória Intestinal (DII) (SMELTZER E BARE, 2015). Segundo Burton (2014) alguns pacientes com DII inicialmente tratados na clínica médica e se caso o tratamento fosse sem sucesso, eram transferidos para uma unidade psiquiátrica no Mont Sinai para receberem outros cuidados. Às vezes os médicos residentes da clínica médica não se lembravam desses pacientes transferidos e os mesmos ficavam em cuidados pelos residentes de psiquiatria.

Segundo a Portaria nº 966 (2014) do Ministério da Saúde (MS), nos países desenvolvidos, a prevalência (casos que permanecem) e a incidência (aos casos novos) situam-se em torno de 50:100.000 e 5:100.000, respectivamente. Na cidade de São Paulo estima-se a prevalência de 14,8 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2014, SP).

Através deste estudo foi possível coletar e explorar informações pertinentes para entender o processo de adoecimento da cliente com DC. Além disso, contextualizar com a literatura os aspectos que devem ser observados durante o acompanhamento da doença.

O objetivo deste estudo é destacar a DC no meio acadêmico, visto que, muitas vezes, não se tem a oportunidade de ter contato com esta patologia por ter baixa incidência. Assim, ao empoderar os acadêmicos de enfermagem de conhecimentos sobre tal patologia, o paciente é beneficiado por poder receber cuidados e informações qualificadas. Para isso, pretende-se subsidiar esclarecimentos sobre a doença em relação a fisiopatologia, manifestações clínicas, complicações, evolução clínica e, principalmente enfatizar os cuidados de enfermagem que devem ser oferecidos.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, com uma abordagem qualitativa, utilizando uma metodologia descritiva sobre a DC na perspectiva de acadêmicas de enfermagem, afim de entender o processo de adoecimento e a conduta terapêutica utilizada na última internação hospitalar. O presente trabalho compreende parte da avaliação do componente curricular Unidade do Cuidado IV-Adulto e Família da faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Segundo Gerhardt e Silveira (apud, TRIVIÑOS 1987, p.110) “esse tipo de metodologia exige do pesquisador uma série de dados e conhecimentos sobre o assunto que deseja investigar”.

“São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.35).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação, classificada como Rede de Urgência e Emergência, de um Hospital Escola (HE) localizado na região sul do Rio Grande do Sul.

Assim, a coleta de dados se deu através de informações coletadas pela paciente e seus familiares, informações obtidas nos prontuários, e no exame físico.

Para sistematizar a coleta de dados no âmbito da enfermagem, utilizamos o processo de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (COREN BA, 2016, p. 15). Que se organiza da seguinte maneira: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COREN BA, 2016).

Foram realizados entrevista, exame físico e aferição de sinais vitais com a participante e apartir disto, foram elaborados genograma e ecomapa, elencados os problemas de enfermagem e Necessidades Humanas Básicas (NHB) afetadas e realizados diagnósticos de enfermagem.

Como também a investigação dos dados epidemiológicos da patologia, onde Verificou-se com o auxílio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que a participante faz parte estatísticas, uma vez que, é do sexo feminino, posto que a maioria das internações por DC e Colite Ulcerativa é do sexo feminino. Além de situar-se na região sul do Brasil, a qual se encontra em segundo lugar, com maiores índices de internações por DC e Colite Ulcerativa, entre pessoas com idade entre 50 e 79 anos de idade.

Além disto, a participante obteve seu diagnóstico de DC em 2017, ano com maior índice de internações por DC e Colite Ulcerativa no município.

O presente estudo foi concluído em junho de 2019 e apresentado em aula como forma de avaliação do componente curricular.

#### 4. CONCLUSÕES

A participante do estudo permitiu nossa aproximação com o processo de cuidados multidisciplinares necessários ao portador de DC. Visto que, passou-se a conhecer melhor a DC. E além disto, ensinou também, mesmo que inconscientemente disto, a não sermos egoístas, ajudar ao próximo independente da circunstância que nos encontramos. E que ninguém é forte o tempo todo, e nos dias difíceis, permitirmos ter momentos de fragilidade. Pois são esses momentos de sossego são importantes para recuperar o folego e se preparar para as próximas batalhas que virão.

Percebe-se que a assistência prestada na unidade de internação é humanizada, uma vez que comprehende o paciente com um todo, em todos seus aspectos, sejam eles físicos, sociais ou psicossociais. Identifica-se a utilização do processo de enfermagem como instrumento de trabalho na assistência prestada. Visto que foi vivenciado pelo grupo as etapas de planejamento e implementação dos cuidados.

Porém falta com a integridade da assistência, uma vez que carece de dispor informações aos pacientes internados e também aos cuidadores familiares/acompanhantes. Um exemplo disto, foi a alta hospitalar que careceu de informações quanto a qual instituições procurar no caso de algum agravamento de sua saúde. Informações estas que foram disponibilizadas pelo grupo após a alta hospitalar da participante.

Realizar o presente estudo foi demasiadamente produtivo e satisfatório em todas suas fases, pois possibilitou a conquista de novos conhecimentos, e também por os conhecimentos já adquiridos em prática.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.**  
Histórico/Apresentação. SD. Disponível em:<<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>  
Acesso em: 21 mai. 2019.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 966, de 2 de outubro de 2014 Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn.** Brasília-DF. 2014. Disponível em:  
<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/07/pcdt-Dca-Crohn.pdf>> Acesso em: 21 mai. 2019.

**COREN. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Um guia para a prática.** Conselho Regional de Enfermagem. Bahia, 2016. Disponível em:  
<[http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/07/GUIA\\_PRATICO\\_148X210\\_COREN.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf)> Acesso em: 28 mar. 2019.

CAMPOS, F.G.M.C.; KOTZE, P.G. Burril Bernard Crohn (1884-1983): O homem por trás da doença. **ABCD- Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva:** 2013, vol. 26, nº4, pgs: 253-255. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n4/v26n4a01.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2019

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS. 120p., 2009. Disponível em:  
<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2019

SMETZER, S, C; BARE, B, G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.