

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS RELACIONADOS À DOENÇA DE CROHN EM ADOLESCENTES

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL ASPECTS RELATED TO CROHN'S DISEASE IN ADOLESCENTS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD DE CROHN EN ADOLESCENTES

Karine do Espírito Santo Machado¹

(<http://orcid.org/0000-0003-0840-4838>)

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade²

(<http://orcid.org/0000-0003-0840-4838>)

Thelma Teti Toledo¹

(<http://orcid.org/0000-0002-9364-0730>)

Ellen Marcia Peres¹

(<http://orcid.org/0000-0003-4262-6987>)

Helena Ferraz Gomes¹

(<http://orcid.org/0000-0001-6089-6361>)

Inez Silva de Almeida¹

(<http://orcid.org/0000-0001-5082-5607>)

Dayana Carvalho Leite²

(<http://orcid.org/0000-0001-6354-9111>)

Kelly dos Santos Silva Pêgas²

(<http://orcid.org/0000-0003-4205-8406>)

Descritores

Doença de Crohn; Saúde do adolescente; Enfermagem

Descriptors

Crohn's disease; Adolescent health; Nursing

Descriptores

Enfermedad de Crohn; Salud del adolescente; Enfermería

Submetido

6 de Fevereiro de 2021

Aceito

25 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Ellen Marcia Peres

E-mail: ellenperes@globo.com

RESUMO

Objetivo: Descrever as características sociodemográficas e clínicas de adolescentes com doença de Crohn.

Métodos: Estudo quantitativo, do tipo série de casos, realizado em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Foram coletados dados do prontuário de seis adolescentes diagnosticados com doença de Crohn, nos meses de março a agosto de 2020. Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples.

Resultados: Em relação as características sociodemográficas houve predomínio de raça/etnia parda, idade compreendida entre 17 e 20 anos, maioria possui saneamento básico domiciliar, moram com familiares, em média 2,5 pessoas por residência e quanto a escolaridade (3;50%) apresentaram atraso escolar. Em relação as características clínicas, (6;100%) encontravam-se na categoria A1, havendo acometimento concomitante do intestino delgado e do grosso; doença restrita ao intestino delgado e acometimento restrito ao intestino grosso. As características da doença destacam-se inflamatória, seguida estenosante e penetrante.

Conclusão: As alterações intrínsecas e extrínsecas provocadas pela doença, decorrentes do emagrecimento, da nutrição inadequada ou de processos cirúrgicos, podem levar os adolescentes a diversos distúrbios, não apenas em relação aos cuidados de saúde, mas também em outras áreas da vida.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic and clinical characteristics of adolescents with Crohn's disease.

Methods: A quantitative, case series study carried out in a public hospital in the State of Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected from the medical records of six adolescents diagnosed with Crohn's disease, from March to August 2020. The data were analyzed using simple descriptive statistics.

Results: Regarding the sociodemographic characteristics, there was a predominance of mixed race / ethnicity, age between 17 and 20 years, most have basic home sanitation, live with family members, on average 2.5 people per residence and regarding education (3;50%) showed school delay. Regarding clinical characteristics, (6; 100%) were in category A1, with concomitant involvement of the small and large intestines; disease restricted to the small intestine and involvement restricted to the large intestine. The characteristics of the disease are inflammatory, followed by penetrating and stenosing.

Conclusion: The intrinsic and extrinsic changes caused by the disease, resulting from weight loss, inadequate nutrition or surgical processes, can lead adolescents to various disorders, not only in relation to health care, but also in other areas of life.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características sociodemográficas y clínicas de adolescentes con enfermedad de Crohn.

Métodos: Estudio cuantitativo de serie de casos realizado en un hospital público del estado de Río de Janeiro, Brasil. Los datos se obtuvieron de los registros médicos de seis adolescentes diagnosticados con enfermedad de Crohn, de marzo a agosto de 2020. Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas simples.

Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas, predominó el mestizo / etnia, edad entre 17 y 20 años, la mayoría cuenta con saneamiento básico domiciliario, convive con familiares, en promedio 2.5 personas por residencia y en cuanto a educación (3; 50%) mostró retraso escolar. En cuanto a las características clínicas, (6;100%) se encontraban en la categoría A1, con afectación concomitante de intestino delgado y grueso; enfermedad restringida al intestino delgado y afectación restringida al intestino grueso. Las características de la enfermedad son inflamatorias, seguidas de penetrante y estenosante.

Conclusión: Los cambios intrínsecos y extrínsecos provocados por la enfermedad, derivados de la pérdida de peso, la nutrición inadecuada o los procesos quirúrgicos, pueden llevar a los adolescentes a diversos trastornos, no solo en relación con la atención de la salud, sino también en otras áreas de la vida.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar:

Machado KE, Andrade PC, Toledo TT, Peres EM, Gomes HF, Almeida IS, et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos relacionados à doença de crohn em adolescentes. *Enferm Foco*. 2021;12(5):957-63.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4523>

INTRODUÇÃO

A doença de Crohn (DC) é conhecida como um processo inflamatório sistemático que afeta toda a espessura intestinal, gerando danos a integridade da mucosa epitelial e na função de absorção, acometendo qualquer segmento do trato gastrointestinal. Por sua etiologia ser desconhecida surgiram várias teorias relacionando a doença às infecções bacterianas, fatores imunológicos, causas genéticas, distúrbios psicológicos, dietas nutricionais disfuncionais, alergia gastrointestinal e fatores ambientais.⁽¹⁻³⁾

A primeira descrição da doença ocorreu em 1932 por Burril B. Crohn, e desde a sua descoberta tem desafiado os médicos especialistas, pois apresenta sintomas que são característicos de outras doenças. No entanto, novas descobertas estão surgindo decorrentes de novas pesquisas científicas e técnica de laboratórios, trazendo melhores esclarecimentos sobre sua etiopatogenia.⁽³⁾

Por se tratar de uma doença que afeta a função gastrointestinal traz repercussões sérias para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, haja vista, que o adolecer normal é definido por alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem com o início da puberdade, onde o adolescente perde as características do corpo infantil e consolida seu crescimento e personalidade. O período da adolescência traz uma série de mudanças, o sofrimento vivenciado pela perda do corpo infantil e sobrepajado pela sensação de alegria de novas aquisições. O processo de transformações do corpo traz consigo alterações no comportamento, atitudes e nas relações sociais, em que o adolescente experimenta diferentes papéis e vai avaliando o que cada ação irá provocar no meio em que ele vive.⁽⁴⁾

Aliado a essas transformações decorrentes do desenvolvimento da criança e adolescente, têm-se percebido o aumento do número de casos de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). As DII podem apresentar-se em qualquer idade, no entanto, o diagnóstico ocorre em 5% nos menores de cinco anos e 15% em adultos maiores de 60 anos. Durante a fase da infância ou adolescência corresponde a 15 a 20% do diagnóstico total de pacientes. Contudo, a Doença de Crohn (DC) em crianças e adolescentes têm incidência de aproximadamente três casos/100.000 pessoas, ocorrendo antes dos 18 anos de idade em 20% dos pacientes, e manifesta-se na infância ou adolescência em até 25%.⁽⁵⁾

Na cronicidade da DC, a mucosa epitelial intestinal apresenta um padrão "pedra de calçamento", resultante de uma combinação de edema da submucosa e úlceras fissuradas interconectantes. Apesar disso, a doença é descontínua podendo ter áreas saudáveis do intestino entre os

segmentos comprometidos, no entanto, a exacerbação faz com que além de sintomas gastrointestinais, os pacientes apresentem complicações extras intestinais como uveítes, sacroileíte, poliartrite migratória, eritema nodoso, uropatia obstrutiva, entre outros.^(2,6)

Diante desse contexto, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para realizar uma abordagem humanizada no cuidado aos adolescentes com doença de Crohn, pois é uma doença pouco estudada e conhecida, o que dificulta o manejo clínico e a identificação do perfil sociodemográfico e clínico, afetando, sobremaneira, a morbimortalidade. A identificação dessas características visa melhorar a prática clínica e nortear a tomada de decisão, com vistas à promoção da saúde e melhora do quadro clínico desses pacientes.

Diante do exposto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as principais características sociodemográficas e clínicas de adolescentes portadores da doença de Crohn? Logo, o estudo tem por objetivo descrever as características sociodemográficas e clínicas de adolescentes com doença de Crohn atendidos em um Hospital Universitário no Estado de Rio de Janeiro, Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, tipo série de casos, de abordagem quantitativa, realizado num hospital universitário de grande porte situado no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. O hospital conta um serviço de gastroenterologia e uma unidade de internação especializada em saúde do adolescente referência no atendimento de diversas afecções clínicas.

Os relatos de caso são estudos com descrição detalhada de casos clínicos, destacando características importantes sobre os sinais, sintomas e outros dados de importância clínica sobre o paciente, como procedimentos terapêuticos e farmacológicos utilizados. Esse tipo de estudo é considerado como primeira fonte de evidência em situações para as quais o diagnóstico e a terapêutica ainda não estão claramente esclarecidos na literatura científica.⁽⁷⁾

A amostra do estudo foi composta de seis prontuários de adolescentes diagnosticados com doença de Crohn, seguindo os critérios de inclusão: prontuário de caso definido por meio de exames diagnósticos confirmatórios, tais como colonoscopia, endoscopia, enterotomografia e toque retal, histórico de saúde progresso como cirurgias e utilização de estomas e, prontuário de paciente com diagnóstico definido na idade de 12 a 17 anos, 11 meses e 29 dias. Foram excluídos prontuários de adolescentes com diagnósticos de outras doenças inflamatórias intestinais ou diagnóstico indeterminado.

Os dados foram coletados nos prontuários, a partir de um banco de dados da Instituição, no período de 01 de março a 30 de agosto de 2020, através de um instrumento previamente elaborado pelas autoras. O instrumento continha as seguintes variáveis preditoras demográficas: sexo; raça/etnia; idade; escolaridade; situação econômica e, as variáveis preditoras clínicas: diagnóstico médico principal, histórico de saúde pregresso, incluindo internações (cirurgias, principais afecções, tempo de internação, reinternações) e comorbidades associadas; fatores estressores; e complicações extra intestinais.

Os dados foram organizados em planilha no *Software Microsoft Excel®* 2013 e analisados por meio de estatística descritiva, e apresentados através de quadros.

Ressalta-se que os dados clínicos foram avaliados a partir da classificação de Montreal, utilizada para descrição dos fenótipos clínicos da DC, com vistas a uniformizar a sua avaliação. A classificação de Montreal é subdividida em três categorias: A. idade do diagnóstico: A1: <16 anos, A2: entre 17 e 40 anos, A3: >40 anos; L. localização: L1: íleo terminal, como ou sem envolvimento ceco, L2: Cóloons, L3: Íleo e cóloons, L4: Trato gastrointestinal superior com proximidade ao íleo terminal, modificador L4: associação com L1, L2 ou L3; B. comportamento: B1: não estenosante e não penetrante, B2: estenosante, B3: penetrante, modificador p: quando a envolvimento perianal é incluso.⁽⁶⁾

O estudo encontra-se em concordância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12 e nº 510/16, e vincula-se a um projeto de pesquisa macro, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob CAAE: 16427419.3.0000.5259 e parecer nº. 3.443.800.

Destaca-se que por se tratar de uma pesquisa cujos dados foram coletados através de prontuários, não houve necessidade do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale registrar que a referida pesquisa seguiu o princípio da não maleficência, apresentando riscos mínimos ao paciente. Em contrapartida o benefício foi: assistência segura ao paciente.

RESULTADOS

Foram analisados os prontuários de seis adolescentes, sendo dois prontuários de adolescentes internados numa enfermaria especializada em saúde do adolescente e quatro prontuários de adolescentes acompanhados no ambulatório de doenças inflamatórias intestinais da Instituição. No que tange as variáveis sociodemográficas, quanto ao sexo (3;50%) são do sexo masculino e (3;50%) do sexo feminino, com idade compreendida entre 17 e 20 anos (média de 17,83 anos), majoritariamente pardos (4;66,7%). Em relação a escolaridade, o estudo evidenciou que (3;50%) apresentaram atraso escolar, sendo que um adolescente apresentou dificuldade ainda no período de alfabetização, evidenciado pelo aprendizado aos 12 anos de idade. Os dados apontam, também, que os adolescentes possuem saneamento básico no domicílio, moram com familiares, em média 2,5 pessoas por residência, e possuem uma renda per capita (mín de R\$ 274,16 e máx de R\$ 783,25 por pessoa) (Quadro 1).

Quanto as variáveis clínicas baseadas na classificação de Montreal, observa-se que em relação a idade do diagnóstico, (6;100%) se encontravam na categoria II (13 a 16 anos). Ao analisar a localização da doença, P1 apresentou características de L3; P2 e P3 apresentaram as características de modificador de L4; P4 e P5 apresentaram L2; e P6 apresentou L1. Ao observar o comportamento foi possível identificar que P1 apresentou B3; P2 e P6 apresentaram concomitantemente B1 e B2; P3 apresentou B2; e P4 e P5 apresentaram B1. Quanto aos segmentos do tubo digestivo, P1 apresentou acometimento concomitante do intestino delgado e do grosso; P2, P3 e P6 tiveram a doença restrita ao intestino delgado; P4 e P5 apresentaram acometimento restrito ao intestino grosso. No estudo, as características da DC apresentadas foram: inflamatórias (P2, P4, P5 e P6), estenosante (P2, P3 e P6) e penetrante (P1). As manifestações extra intestinais ocorreram em (4,66,7%) dos adolescentes. Quanto as medicações em uso, todos os participantes estão em uso de medicações para tratamento e controle da DC, principalmente o Infiximabe associado a Azatioprina. No que se refere ao índice de massa

Quadro 1. Características sociodemográficas de adolescentes com doença de Crohn

Variáveis	P*1	P 2	P3	P 4	P5	P 6
Idade atual	18	17	17	18	20	17
Sexo	F**	M#	M#	F**	F**	M#
Raça/Etnia	Branca	Pardo	Pardo	Parda	Parda	Negro
Saneamento Básico	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Escolaridade	6º ano (E. Fund.) ^a	2º ano (E. Méd.) ^c	3º ano (E. Méd.) ^c	9º ano (E. Fund.) ^a	E. Médio completo	Sem informação
Idade que foi alfabetizado	12 anos	5 anos	6 anos	-	-	-
Com quantas pessoas reside	2	2	3	6	2	-
Renda mensal familiar	R\$ 1.566,50	R\$ 2.090,00	R\$ 2.090,00	R\$ 1.645,00	R\$ 1.045,00	-

*P - Paciente adolescente; F** - Feminino; M# - Masculino; E. Fun^a - Ensino Fundamental; E. Méd^c - Ensino Médio

Quadro 2. Características clínicas de adolescentes com doença de Crohn

Variáveis	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Tipo da doença	Fenótipo fistulizante (íleo, cólon)	Fenótipo estenosante/inflamatória (jejuno, íleo)	Fenótipo estenosante (jejuno, íleo)	Fenótipo inflamatório (cólon)	Fenótipo pancolonica (cólon)	Fenótipo estenosante/inflamatória (íleo)
Idade do diagnóstico	13 anos	15 anos	15 anos	16 anos	15 anos	14 anos
Medicações em uso	Infliximabe Azatioprina	Infliximabe Azatioprina	Infliximabe Azatioprina	Infliximabe Azatioprina	Azatioprina Mesalazina	Infliximabe Azatioprina
Manifestação extra intestinal	Menstruação irregular e retardo no desenvolvimento puberal	Lesão dermatológica de difícil cicatrização	Lesão dermatológica de difícil cicatrização	Retardo no desenvolvimento puberal	Menstruação irregular	Sem informação
Peso/ altura no diagnóstico	33kg/ 1,47	33kg/ 1,55	32kg/ 1,53	25 kg /1,46	35kg/ 1,58	52 kg/ -
Percentil IMC/idade	<P3	<P3	<P3	<P3	<P3	Sem informação
Idade que teve crescimento de pelos	14 anos	11 anos	10 anos	14 anos	11 anos	Sem informação
Número de internações adolescência	4	1	3	6	1	0
Tempo de internação	102 dias	7 dias	40 dias	99 dias	7 dias	Não esteve internado
Cirurgias na adolescência	Colectomia a esquerda	Não	Enterectomia segmentar	Colectomia total	Não	Não
Calendário vacinal	Completo	Completo	Completo	Incompleto	Incompleto	Incompleto

*P - Paciente adolescente

corpórea (IMC) (5;88,3%) encontravam-se abaixo de 18,5 no momento do diagnóstico, e (5;88,3%) estão abaixo da linha < percentil 3, evidenciando um atraso no crescimento e desnutrição. No que tange o impacto da internação na vida escolar dos adolescentes portadores de DC, destaca-se que por apresentarem recorrentes internações e, normalmente, com permanência prolongada, a maioria apresentaram de uma a seis internações na adolescência (média de três internações) e permaneceram de sete a 102 dias internados (média de 51 dias internados). Ao avaliar a descrição no prontuário sobre a caderneta de vacinação foi evidenciado que (3;50%) apresentaram vacinas incompletas para a idade atual (Quadro 2).

DISCUSSÃO

A partir dos dados evidenciados observa-se que não houve predominância do sexo, e que a média de idade foi de 17,83 anos, sendo a maioria de raça/etnia parda. No entanto, estudo aponta que pessoas do sexo feminino podem apresentar maior predominância das DII, decorrentes da atuação dos fatores hormonais e que, pessoas de raça branca e parda apresentam maior incidência de DII quando comparadas a pessoas de raça amarela e negra, bem como, pessoas da mesma família, principalmente entre gêmeos idênticos.⁽¹⁰⁾

Na infância, as DII quando não diagnosticadas e tratadas em tempo oportuno, podem trazer consequências de curto e longo prazo para a adolescência como o aumento da gravidade. Isso ocorre quando não há, inicialmente, manifestações gastrointestinais, podendo levar ao diagnóstico tardio, resultando em um estado de desnutrição e, conseqüentemente, perda de peso, baixa estatura e alterações cognitivas. Corroborando, inclusive, para o atraso escolar,

justificado por alterações cognitivas decorrentes do estado nutricional.⁽¹¹⁾ No estudo, observa-se que há atraso escolar em (3;50%) dos adolescentes.

Além do exposto, a doença soma-se as desigualdades e vulnerabilidades sociais, onde ao observar a renda familiar dos adolescentes é possível identificar uma renda per capita menor que a da população do Estado do Rio de Janeiro, definida no valor de R\$ 1.882,00, conforme constatado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁽¹²⁾

Os fatores sociais são motivo de preocupação pois contribuem para uma maior recorrência da desnutrição, já que condições socioeconômicas precárias associadas as doenças crônicas podem acarretar graves e irreversíveis consequências nutricionais e mentais. O desejo pela melhora nas condições sociais, econômicas, educação e alimentação está atrelado a necessidade de termos boas respostas nos fatores nutricionais, físicos, mentais dos pacientes acometidos por estas doenças.⁽¹³⁾

Quanto as características clínicas da doença, os dados evidenciados são corroborados por estudo que evidenciou que os locais mais acometidos foram: (40%) íleo e ceco, (30%) doença restrita ao intestino delgado e (25%) cólon e região perianal.⁽¹⁴⁾ Já as características da DC apresentadas no estudo houve predomínio de inflamatórias, seguida de estenosante e penetrante.

O fenótipo inflamatório é caracterizado pela presença de inflamação, sem evidências de estenose ou fistula; estenosante é quando ocorre o estreitamento do lúmen; e penetrante é definida pela presença de fistulas abdominais e/ou perfuração intestinal.⁽¹⁵⁾ A doença pode ser complicada quando ocorre as formas estenosante, fistulizante e/ou com doença perianal.

A sua etiologia, localização e gravidade são cruciais para a escolha do medicamento. Na fase inicial, o tratamento é realizado de forma tradicional, começando pelas medicações menos agressivas, acompanhando a evolução clínica da doença no adolescente.^(11,16) O tratamento mais avançado dos pacientes portadores da DC é a terapia biológica. Os fármacos atualmente disponíveis no Brasil com esta finalidade são chamados de Infliximabe e Adalimumabe.^(10,16) Dos quais, nesse estudo, fazem uso a maioria dos adolescentes, sendo, no entanto, a última opção terapêutica medicamentosa.

Além das manifestações no sistema digestório, a DC pode ter manifestações extra intestinais, sendo as mais frequentes as oftalmológicas, as dermatológicas e as reumatológicas.⁽¹⁷⁾ No estudo em tela, as manifestações extra intestinais ocorreram em 66,7% dos adolescentes.

Quanto a desnutrição o estudo aponta estar presente em 83,3% dos adolescentes. Sua gravidade está relacionada ao tempo da atividade e extensão da doença, e estima-se que 70% dos casos de DC afetam o intestino delgado, levando ao comprometimento nutricional.^(18,19)

A nutrição na adolescência é algo tão evolutivo quanto o adolecer, sendo uma fase importante para prevenir o agravo nutricional, em diferentes graus. O processo de nutrição é extremamente importante nessa fase, pois, é nesse momento da vida que o indivíduo ganha 20 a 25 % de altura e 50 % do seu peso definitivo, além da eclosão puberal está fortemente ligada a condição nutricional dos adolescentes, em que o crescimento do indivíduo está caracterizado pelo seu estado nutricional.⁽¹³⁾

Além disso, o hipotálamo é responsável por realizar liberações do hormônio luteinizante, através desse hormônio que ocorre a deflagração da puberdade e seus eventos, mas para promover esse processo é necessário a atuação da leptina, hormônio do tecido adiposo que atua no sistema neuroendócrino dando o sinal de gatilho para o hipotálamo.⁽¹³⁾

Nesse sentido, o desenvolvimento pubertário e o crescimento adequado podem ser comprometidos por diversas doenças crônicas. As DII durante o período da adolescência, de forma isolada, podem ocasionar o atraso pubertário, o que dificulta o seu diagnóstico precoce.⁽¹¹⁾

Soma-se a isso, o fato de a puberdade ser um o somatório de vários componentes que ocorrem na adolescência e que provocam várias transformações. A puberdade dita normal é iniciada nas meninas entre 8 a 12 anos e nos meninos 10 a 14 anos, compreendendo as seguintes manifestações: crescimento rápido, mudanças na composição

corporal, desenvolvimento cardiorrespiratório e desenvolvimento dos órgãos reprodutivos.⁽¹³⁾

Ainda, a puberdade possui eventos que a caracterizam, considerados importantes marcadores para avaliação normal do desenvolvimento da criança/adolescente. Essa sequência de eventos é controlada por fatores neuroendócrinos, sendo responsáveis por seu início e progressão.⁽²⁰⁾ O primeiro sinal de puberdade masculina é o aumento do volume testicular seguido do aparecimento de pelos pubianos e aumento do pênis. A pubarca ou aparecimento de pelos pubianos ocorre, nas meninas entre 10 a 11 anos e nos meninos entre 11 a 12 anos; a telarca ou aparecimento do broto mamário ocorre entre 8 a 13 anos e é o primeiro sinal da puberdade feminina, seguida da pubarca e, posteriormente da menarca ou a primeira menstruação, que ocorrem de dois a cinco anos após a telarca.⁽¹³⁾

No estudo, evidenciou-se que os adolescentes apresentaram atraso puberal, em que P1 e P4, ambas do sexo feminino, apresentaram crescimento de pelo pubianos aos 14 anos e, P1 e P5 apresentaram irregularidade na menstruação após o período da menarca, pois a fase ativa da doença provoca alteração na função hormonal.

Em relação a intervenção cirúrgica, sua ocorrência está diretamente relacionada a presença de sinais de gravidade, tais como: instabilidade clínica, obstrução intestinal total ou parcial, fístulas entéricas, abscessos e massas inflamatórias, hemorragias, perfuração, displasia de alto grau confirmada, neoplasia maligna e atraso no crescimento em crianças, após ter passado por insucesso no tratamento clínico e suporte nutricional instituídos. Quando ocorre envolvimento do intestino delgado, cerca de 75 % dos pacientes eventualmente necessitarão de algum tipo de procedimento cirúrgico.⁽¹⁰⁾ Nesse sentido, os dados encontrados neste estudo corroboram com os achados na literatura: três pacientes submetidos a intervenção cirúrgica na adolescência apresentaram atraso pubertário, desnutrição severa e atualmente estão em uso da última terapia medicamentosa.

Ao relacionar a necessidade de internação e a fase da adolescência, pode-se inferir diversas consequências na vida social deste indivíduo, principalmente no que diz respeito a educação. A escola é considerada de extrema importância, não somente pela alfabetização, capacitação e o aprendizado, mas por ser uma oportunidade de convívio social, no qual interfere diretamente nos relacionamentos pessoal e interpessoal desse adolescente. No entanto, a internação neste período, pode culminar com inúmeras faltas, dificuldade de aprendizado e inclusive, com o atraso escolar.

Soma-se a isso o fato de que o processo de hospitalização faz com que os adolescentes se sintam diferentes dos seus colegas de convívio social, por necessitarem de cuidados diferenciados, como consultas e uso de medicamentos.⁽²¹⁾

Por fim, (3;50%) dos adolescentes apresentaram vacinas incompletas para a idade atual. Nesse sentido, a avaliação do enfermeiro é fundamental para a assistência ao portador da DC, principalmente para aqueles que realizam ou iniciarão o tratamento medicamentoso com imunossupressor ou terapia biológica. Ressalta-se que, durante o tratamento medicamentoso, o uso de vacinas, principalmente as de vírus vivo atenuado, é contraindicado. A vacinação nesse sentido, deverá ser realizada em até três semanas antes do início do tratamento.⁽¹⁰⁾

Destaca-se, portanto, a partir deste estudo a importância da avaliação das características sociodemográficas e clínicas da DC em adolescentes, de modo, a propiciar um planejamento da assistência de enfermagem/saúde baseada nas peculiaridades do processo saúde-doença, impactando na melhora da condição de saúde e bem estar dos pacientes com DC. A descoberta da localização, comportamento e padrão da doença é essencial para conduzir o tratamento terapêutico, do qual envolve diversos profissionais de saúde.

As alterações intrínsecas e extrínsecas provocadas pela DC decorrentes do emagrecimento, da nutrição inadequada ou de processos cirúrgicos, podem levar os adolescentes a diversos distúrbios, não apenas em relação aos cuidados de saúde, mas também em outras áreas da vida.

Por se tratar de uma doença de difícil diagnóstico optou-se por um estudo de série de casos, o que restringe a amostra. No entanto, ressalta-se a importância de novos estudos de enfermagem voltados aos adolescentes com Doença de Crohn.

O estudo permitirá o enfermeiro um olhar aprofundado acerca da doença de Crohn, pois os aspectos sociodemográficos e clínicos evidenciados apontam para a

necessidade de uma avaliação clínica criteriosa por parte dos profissionais de saúde, com vistas a identificar fatores condicionantes que podem levar ao agravamento da doença, aumento da morbimortalidade e o impacto na vida dos adolescentes.

CONCLUSÃO

Os achados sociodemográficos e clínicos destacam idade compreendida entre 17 e 20 anos, predomínio de raça/etnia parda e atraso escolar. Além disso, a maioria possui saneamento básico domiciliar, moram com familiares, em média 2,5 pessoas por residência, com renda menor do que a renda per capita da população do Estado do Rio de Janeiro. Em relação a idade do diagnóstico, todos os participantes se encontravam na categoria A1, quanto aos segmentos do tubo digestivo, houve acometimento concomitante do intestino delgado e do grosso; doença restrita ao intestino delgado e acometimento restrito ao intestino grosso. Quanto as características da DC apresentadas foram: inflamatórias, segmentar e penetrante. Em relação as medicações em uso destacam-se o Infleximabe associado a Azatioprina. No que tange ao IMC a maioria apresentou valores abaixo de 18,5 no momento do diagnóstico, e em relação à altura/idade a maioria está na linha abaixo do percentil, evidenciando um atraso no crescimento e desnutrição. Portanto, o presente estudo permitiu descrever as características sociodemográficas e clínicas de seis adolescentes com doença de Crohn servindo de subsídios para futuras pesquisas de enfermagem voltadas a esses pacientes.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Machado KES, Andrade PCST, Toledo TT; Coleta, análise e interpretação dos dados: Machado KES, Pêgas KSS; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Peres EM, Gomes HF, Almeida IS, Leite DC; Aprovação da versão final a ser publicada: Machado KES, Andrade PCST, Toledo TT, Peres EM, Gomes HF, Almeida IS, Leite DC, Pêgas KSS.

REFERÊNCIAS

1. Lopes AM, Moura LN, Machado RS, Silva GR. Qualidade de vida de pacientes com doença de Crohn. *Enfermeria Glob.* 2017;16(3):89-98.
2. Soares JS, Schauren JS, Stroparo E. Doença de Crohn: revisão de literatura. *Rev Eletrônica Biociênc Biotec Saúde.* 2018;20:78-83.
3. Campos FG, Kotze PG, Burrill Bernard Crohn (1884-1983): o homem por trás da doença. *Arq Bras Cir Dig.* 2013;26(4):253-5.
4. Caroni, MM, Bastos OM. Adolescência e autonomia: conceito, definições e desafios. *Rev Pediatr.* 2015;15(1): 29-34.
5. Melo MC, Gazzinelli BF, Oliveira AP, Ferreira AR, Fagundes ED, Pimenta JR, et al. Doença inflamatória intestinal na infância. *Rev Med Minas Gerais.* 2016;26(Supl 2):S35-S44.
6. Cambui YR, Natali MR. Doenças inflamatórias intestinais: revisão narrativa de literatura. *Rev Fac Ciênc Méd.* 2015;17(3):116-9.
7. Albrecht J, Werth VP, Bigby M. The role of case reports in evidence based practice, with suggestions for improving their reporting. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60(3):412-8.

8. Silverberg MS, Satsangi J, Ahmad T, Arnott I, Bernstein CN, Brant SR, et al. Toward an integrated clinical, molecular and serological classification of inflammatory bowel disease: report of a Working Party of the 2005 Montreal World Congress of Gastroenterology. *Can J Gastroenterol*. 2015;19(Suppl.A):5A-36A.
9. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): CNS; 2012 [citado 2020 Out 10]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Papacosta NG, Nunes GM, Pacheco RJ, Cardoso MV, Guedes VR. Doença de Crohn: um artigo de revisão. *Rev Patol Tocantins*. 2017;4(2):25-35.
11. Ferreirai H, Gonçalves CT, Moreira JM, Laranjeiral C, Meireles C. Atraso pubertário: um diagnóstico tardio. *Nascer Crescer*. 2017;26(1):62-7.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Renda per capita da população do Estado do Rio de Janeiro. Brasília (DF): IBGE; 2019 [citado 2020 Out 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
13. Crespim J, Reato LF. *Hebiatria: medicina do adolescente*. 1a. ed. São Paulo: Roca Ltda; 2007.
14. Maranhão D, Vieira A, Campos T. Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais. *Artigo. Rev Jorn Bras Med*. 2015;103(1):9-15.
15. Marmo MC. *Dos aspectos clínicos às características genéticas: avaliação de crianças e adolescentes com doenças inflamatórias intestinais [tese]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2017.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Guia de elaboração: escopo para Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2020 Nov 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf
17. Marques ML, Patrício MP. Manifestações extras intestinais de espectros da doença inflamatória intestinal em crianças e adolescentes: artigo de revisão. *Rev Med UFC*. 2019;59(1):44-52.
18. Hartman C, Eliakim R, Shamir R. Nutritional status and nutritional therapy in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol*. 2009;15(21):2570-8.
19. Vaisman N, Dotan I, Halack A, Niv E. Malabsorption is a major contributor to underweight in Crohn's disease patients in remission. *Nutrition*. 2006;22(9):855-9.
20. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Rev Adolesc Saúde*. 2005;2(2):6-7.
21. Reis NS, Santos MF, Almeida IS, Gomes HF, Leite DC, Peres EM. A hospitalização do adolescente na ótica dos profissionais de enfermagem. *Enferm Foco*. 2019;9(2):7-12.