

1.ASSISTÊNCIAS DE SAÚDE PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, PROTEÇÃO A DOENÇA DE CROHN

ANA LUIZA FONSECA DA SILVA
EDINILSON SUCUPIRA PINTO DA SILVA
FRANCISCO CLEMENTINO DOS SANTOS
LUCAS EDUARDO DE SOUZA VOGADO
MARIA JOSÉ RODRIGUES
LUCIANO FREITAS SALES

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo fornecer informações relevantes acerca da doença de Crohn, abrangendo seus fatores de risco, diagnóstico, tratamento e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes no acesso aos medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura, com base em fontes científicas confiáveis e atualizadas. A doença de Crohn é uma condição inflamatória crônica do trato gastrointestinal, caracterizada por inflamação persistente e incurável, com manifestações clínicas que variam de leves a moderadas. Os sintomas mais comuns incluem dor abdominal, diarreia, vômitos, perda de peso, fadiga e sangramento retal. O diagnóstico é estabelecido por meio de exames laboratoriais e de imagem, destacando-se a endoscopia e a colonoscopia com biópsia como métodos essenciais para a confirmação da doença. O tratamento tem por finalidade o controle dos sintomas, a indução e manutenção da remissão clínica, bem como a prevenção de complicações. As intervenções terapêuticas podem incluir o uso de medicamentos orais e injetáveis, procedimentos cirúrgicos e suporte nutricional. Em síntese, a doença de Crohn constitui um desafio significativo tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, especialmente diante das barreiras enfrentadas no acesso equitativo aos tratamentos pelo sistema público de saúde.

Descritores: Doença de Crohn, epidemiologia, diagnóstico e tratamento.

ABSTRACT

The objective of this study is to provide comprehensive information on Crohn's disease, including its risk factors, diagnostic methods, treatment options, and the challenges faced by patients in accessing medications through the Unified Health System (SUS). A literature review was conducted using reliable and up-to-date scientific sources. Crohn's disease is a chronic inflammatory condition of the gastrointestinal tract, characterized by persistent and incurable inflammation. Clinical manifestations vary from mild to moderate and may include abdominal pain, diarrhea, vomiting, weight loss, fatigue, and rectal bleeding. Diagnosis is established through laboratory tests and imaging examinations, with endoscopy and colonoscopy accompanied by biopsy playing a significant role in confirming the disease. Treatment focuses on symptom management, maintenance of clinical remission, and prevention of complications. Therapeutic approaches may include oral and injectable medications, surgical interventions, and nutritional support therapies. In conclusion, Crohn's disease represents a significant clinical challenge for both patients and healthcare professionals, particularly due to the barriers encountered in equitable access to treatment within the public healthcare system.

Descriptors: Crohn's disease, epidemiology, diagnosis, and treatment.

INTRODUÇÃO

A doença de Crohn é uma condição autoimune que representa um desafio significativo para a saúde pública em âmbito global. Trata-se de uma das doenças inflamatórias intestinais mais prevalentes, embora sua etiologia ainda não seja completamente elucidada. Fatores ambientais, genéticos e socioeconômicos são reconhecidos como potenciais fatores de risco¹.

Apesar de sua relativa frequência, o conhecimento da população sobre a doença de Crohn ainda é limitado, o que contribui para o retardo no diagnóstico. Ademais, os sinais e sintomas são inespecíficos e, muitas vezes, confundem-se com outras condições, dificultando o processo diagnóstico⁵. A enfermidade é mais comum entre adolescentes e adultos jovens; contudo, os casos mais graves tendem a ocorrer em idosos, em razão da imunossenescência e da menor capacidade de absorção de nutrientes, o que potencializa o risco de complicações clínicas severas¹³.

Devido à natureza inflamatória da doença, a adoção de uma dieta equilibrada exerce papel fundamental no alívio dos sintomas. A inflamação pode provocar edema e sangramento intestinal, com manifestações clínicas que variam de leves a intensas. A doença caracteriza-se por acometimento segmentar, assimétrico ou transmural, podendo atingir qualquer segmento do trato gastrointestinal. Embora possa afetar indivíduos de todas as idades, sua maior prevalência concentra-se entre os 15 e 40 anos.

Nem todos os pacientes apresentam inflamação difusa ao longo de todo o trato digestivo¹. O tratamento visa o controle dos sintomas e a prevenção de complicações, frequentemente demandando terapias medicamentosas prolongadas ou intervenções cirúrgicas, tendo em vista o caráter incurável da doença. O uso prolongado de corticosteroides, embora eficaz na redução da inflamação, pode ocasionar efeitos adversos importantes. Nesse contexto, a atuação integrada dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde torna-se essencial.

A promoção de ações educativas sobre essa condição crônica, que compromete significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, é estratégica para a prevenção da progressão dos casos e para a ampliação da assistência qualificada àqueles já diagnosticados⁹.

A comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, os pacientes e seus responsáveis legais é indispensável para garantir segurança e adesão ao tratamento. Isso implica a oferta de informações claras sobre as terapias adotadas, sobretudo considerando-se que parte da população desconhece os caminhos para acesso aos serviços e os riscos

associados aos medicamentos, especialmente nos casos de alto custo¹⁷.

Desde o diagnóstico até o seguimento terapêutico de longo prazo, os custos associados à doença de Crohn demandam uma condição socioeconômica favorável. O acesso aos recursos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial, sobretudo para pacientes em situação de vulnerabilidade social, considerando-se a necessidade de medicamentos de uso contínuo, exames periódicos e acompanhamento por especialistas³.

Os principais exames diagnósticos incluem análises laboratoriais e colonoscopia, que, além de fornecer imagens detalhadas da mucosa intestinal, possibilitam a realização de biópsias⁴. O tratamento envolve uma abordagem multimodal, com a combinação de medicamentos orais, injetáveis e intervenções dietéticas. Ainda que os pacientes com doença de Crohn possam ter uma vida normal, a manutenção de cuidados contínuos é imprescindível.

Os tratamentos podem ser classificados da seguinte forma:

- I. Tratamento primário: uso de fármacos como os aminossalicilatos e corticosteroides, que visam à redução da inflamação e à modulação da resposta imunológica. São, geralmente, indicados nos casos leves da doença⁹.
- II. Tratamento secundário: recomendado em situações com risco aumentado de infecções oportunistas. Os medicamentos biológicos, administrados por via subcutânea ou intravenosa, consistem em anticorpos específicos destinados ao bloqueio de mediadores inflamatórios¹⁰.
- III. Tratamento terciário: corresponde às intervenções cirúrgicas, indicadas nos casos refratários ao tratamento medicamentoso ou em situações de complicações, como estenoses, fístulas e abscessos¹⁰.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo apresentar informações atualizadas sobre a doença de Crohn, abordando aspectos relevantes como fatores de risco, formas de prevenção, diagnóstico, tratamento e possíveis complicações associadas.

MÉTODO

O presente estudo fundamenta-se em uma revisão da literatura acerca da Doença de Crohn. A revisão de literatura representa uma etapa essencial no processo investigativo, caracterizando-se como um procedimento sistemático de busca, análise e descrição do corpo de conhecimento existente sobre o tema. Trata-se de um estudo descritivo, analítico e qualitativo.

Para a construção do referencial teórico, foram consultadas bases de dados eletrônicas, tais como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a *National Library of Medicine* (PubMed), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a plataforma de buscas acadêmicas Google Acadêmico.

Como critérios de inclusão, foram selecionadas publicações dos últimos cinco anos que apresentavam informações claras e pertinentes à temática proposta. Utilizaram-se os seguintes descritores: Doença de Crohn, epidemiologia e diagnóstico.

A análise dos resultados baseou-se na correlação entre os dados apresentados pelos diferentes autores, com o intuito de identificar convergências e divergências nas informações disponíveis sobre a doença. A partir dos descritores utilizados, foram inicialmente selecionados cinquenta e nove artigos. No entanto, apenas dezoito foram incluídos na análise final, enquanto quarenta e um foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos ou por conterem apenas resumos sem conteúdo técnico-científico relevante.

Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa, fundamentada em fontes teóricas de autores reconhecidos e em diretrizes institucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que abordam de forma abrangente a Doença de Crohn. As obras consultadas são consideradas de referência e contribuíram significativamente para o aprofundamento do estudo, permitindo a elaboração de conclusões fundamentadas e o desenvolvimento da pesquisa com base em análises comparativas e observacionais.

Durante a pesquisa bibliográfica, um dado relevante foi o histórico da nomenclatura da doença. A Doença de Crohn recebeu essa denominação em homenagem ao médico Dr. Burrill Bernard Crohn, que, motivado pelo estado de saúde de seu pai — acometido por um distúrbio digestivo desconhecido —, dedicou-se precocemente à medicina. Juntamente com sua equipe, Dr. Crohn identificou um processo inflamatório no íleo, conferindo assim o nome à enfermidade. Tal descoberta foi um marco histórico no campo das doenças inflamatórias intestinais.

RESULTADOS

A Doença de Crohn (DC) é uma enfermidade inflamatória intestinal que tende a se agravar progressivamente. Pode manifestar-se de forma aguda ou crônica, sendo influenciada por fatores etiológicos diversos. Os sintomas incluem disenteria, dor epigástrica e sangramentos, caracterizando-se por períodos de remissão e exacerbação, podendo evoluir para complicações distintas¹⁴.

Trata-se de uma condição ainda pouco compreendida, cuja etiologia permanece incerta. A incidência é mais elevada em indivíduos entre 10 e 30 anos, e, até o momento, não há cura para a doença. Dessa forma, os pacientes necessitam de acompanhamento contínuo ao longo da vida para controle dos sintomas inflamatórios¹⁴. Um segundo pico de incidência ocorre entre os 60 e 79 anos, sendo considerado mais crítico devido à imunossupressão própria do envelhecimento, o que eleva o risco de descompensações clínicas¹⁴.

A inflamação crônica está associada ao espessamento da parede intestinal, o que pode acarretar estenoses (estreitamento luminal), fístulas (comunicações anormais entre órgãos) e a necessidade de ressecções cirúrgicas (remoção de segmentos do trato digestivo)¹⁵. Com o avanço da DC, podem ocorrer lesões nos esfíncteres internos e externos, com consequente proctite e redução da complacência retal. Mesmo um comprometimento moderado da função esfíncteriana pode resultar em incontinência fecal, devido à diminuição da absorção de água pelo cólon e à redução da capacidade retal⁶.

A DC apresenta inflamação transmural, afetando todas as camadas da parede intestinal, principalmente o íleo terminal e o cólon, embora possa acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. Por outro lado, a Retocolite Ulcerativa (RCU) é restrita à mucosa do cólon e do reto, com padrão inflamatório contínuo. Ambas as doenças compartilham manifestações clínicas como dor abdominal, disenteria, perda ponderal, fadiga e manifestações extraintestinais⁷.

As características clínicas são fundamentais para a identificação e definição da melhor abordagem terapêutica. Nesse sentido, a cirurgia minimamente invasiva tem sido amplamente aceita como alternativa viável no manejo da doença.

A Doença de Crohn, por se tratar de uma condição crônica que afeta predominantemente o trato digestivo, manifesta-se por diarreia, cólicas abdominais, febre e, em alguns casos, sangramento retal. Outros sinais incluem anorexia, perda de peso e manifestações extraintestinais como artrite, estomatite aftosa, uveíte e lesões dermatológicas nos membros inferiores⁹.

A enfermidade decorre de uma disfunção imunológica e pode surgir em qualquer faixa etária, sendo mais prevalente entre a segunda e terceira décadas de vida. De acordo com a localização da inflamação, a DC pode receber denominações específicas, como ileíte, enterite regional ou colite.

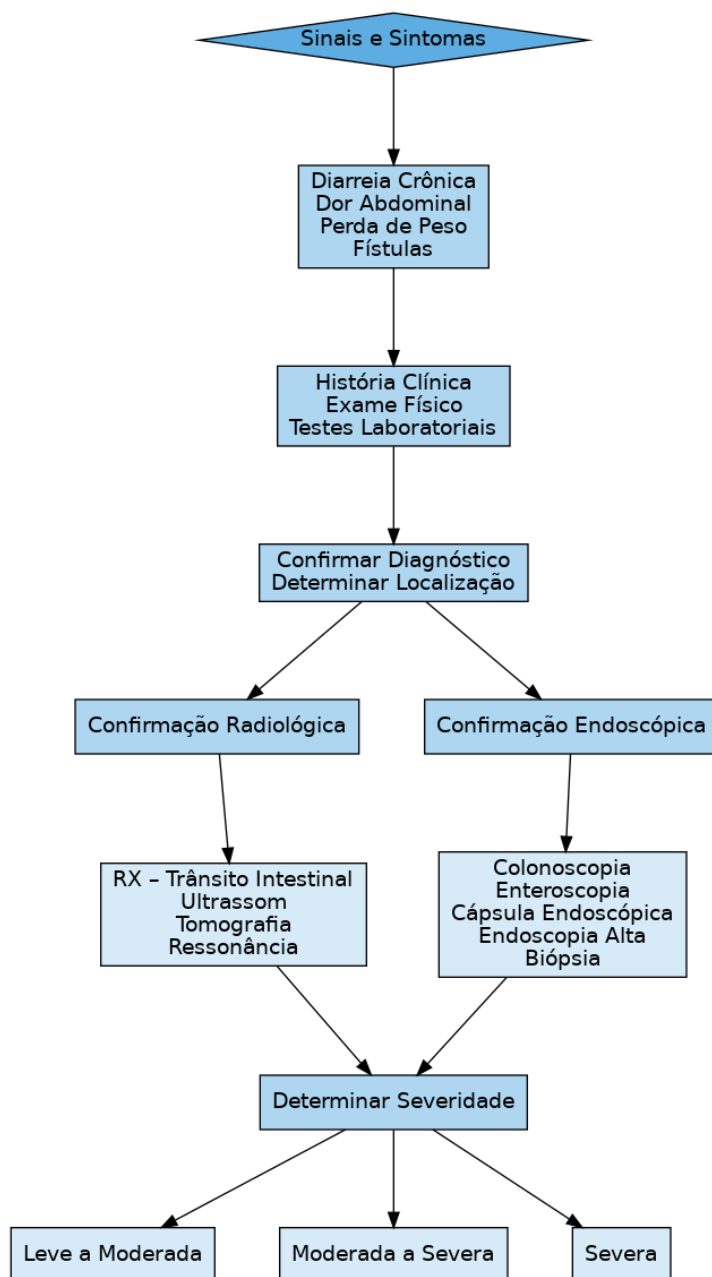


Figura 0.1. Sinais, Sintomas e Diagnóstico.

O diagnóstico precoce da Doença de Crohn é essencial para a melhora da qualidade de vida e otimização da resposta terapêutica. Estudos sugerem uma interação entre fatores genéticos e ambientais como predisponentes ao seu desenvolvimento¹⁷.

A colonoscopia é considerada o exame de referência, permitindo avaliação completa do cólon, válvula ileocecal e íleo terminal. A preparação intestinal exige dieta leve e restrição de alimentos pastosos para garantir visibilidade adequada. Pode ser indicada a colectomia com biópsia, procedimento necessário para confirmação histopatológica da inflamação e classificação pela CID¹³.

BBPS		3	2	1	0
3= EXCELENTE					
2= BOM					
1= RUIM					
0= INADEQUADO					
C. ESQ.	☐	☐	☐	☐	☐
C. TRANSV	☐	☐	☐	☐	☐
C. DIR.	☐	☐	☐	☐	☐
TOTAL					

PONTUAÇÃO
•0 → inadequado
•9→ melhor preparo

Figura 0.2. Classificação de Boston. Fonte: <https://www.drderival.com/dr-derival.html>. Acesso: maio 2024.

A Classificação de Boston é aplicada para avaliar a qualidade do preparo intestinal. A classificação da CID-10 para a Doença de Crohn segue a seguinte subdivisão:

Tabela 1. Subdivisão do CID da Doença de Crohn

CID	Localização	Partes afetadas
K 50	Doença de crohn	
K 50.0	Doença de crohn no intestino delgado	Duodeno, íleo, jejuno
K 50.1	Doença de crohn no intestino grosso	Cólon, intestino grosso, reto
K 50.8	Outras formas de doença de crohn	Quando é localizada tanto no intestino delgado quanto no intestino grosso
K 50.9	Localização não especificada	

Fonte: www2.datasus.gov.br/cid10. Acesso: maio de 2024.

Além disso, exames de fezes e o teste de sangue oculto constituem ferramentas importantes na triagem inicial da Doença de Crohn. Em casos de resultado positivo, é indicado o encaminhamento do paciente para exames complementares, tais como tomografia enteral, ressonância magnética enteral e radiografia de trânsito intestinal¹⁰.

A radiografia é útil para a identificação de estenoses e do padrão inflamatório descontínuo, característico da doença. A endoscopia, por sua vez, possibilita a visualização direta de ulcerações no íleo terminal, contribuindo para a confirmação diagnóstica. Exames

laboratoriais também são fundamentais no monitoramento da atividade inflamatória, na avaliação da resposta terapêutica e na detecção de possíveis efeitos adversos decorrentes da farmacoterapia¹³.

Os enemas opacos com bário permanecem como método adicional na avaliação do cólon e do reto, embora apresentem riscos, como a possibilidade de perfuração intestinal. Dessa forma, é imprescindível a avaliação criteriosa do estado clínico do paciente antes da realização desse tipo de exame⁴.

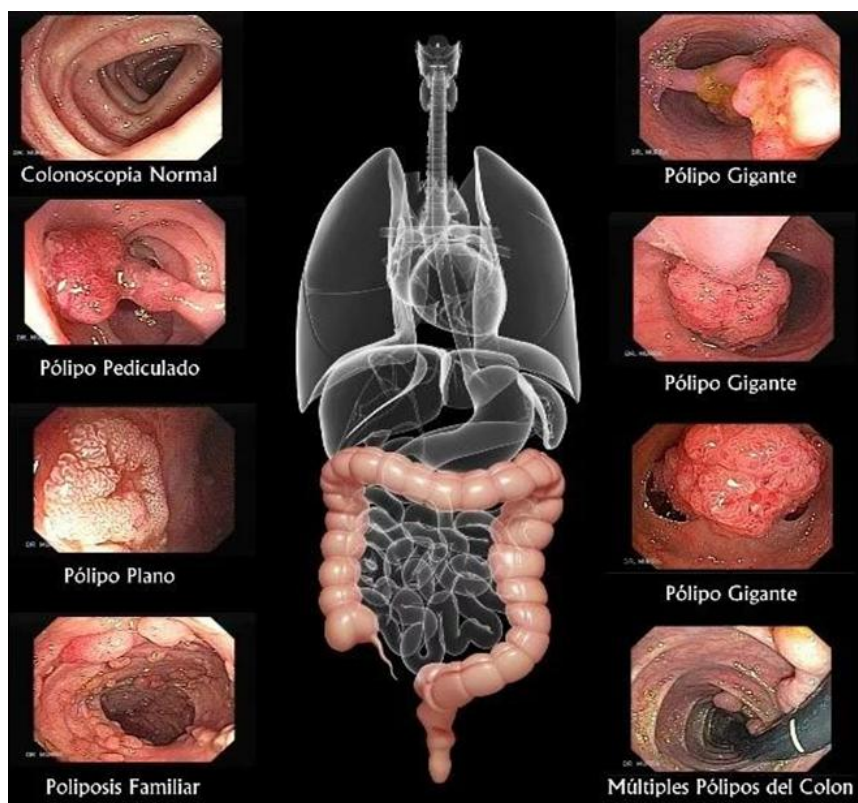


Figura 0.3. Colonoscopia do aparelho digestivo. Fonte: Gastro Clinic (instituto especializado no aparelho digestivo). Acesso: maio de 2024.

Os enemas de bário são utilizados para avaliar o cólon e o reto, sendo um exame fundamental no diagnóstico da Doença de Crohn.⁹ No entanto, é crucial considerar os riscos significativos associados a este procedimento, como a possibilidade de perfuração do trato digestivo durante sua realização, o que pode resultar em danos a outros órgãos. Portanto, o estado geral do paciente deve ser cuidadosamente avaliado antes da execução do exame.⁴

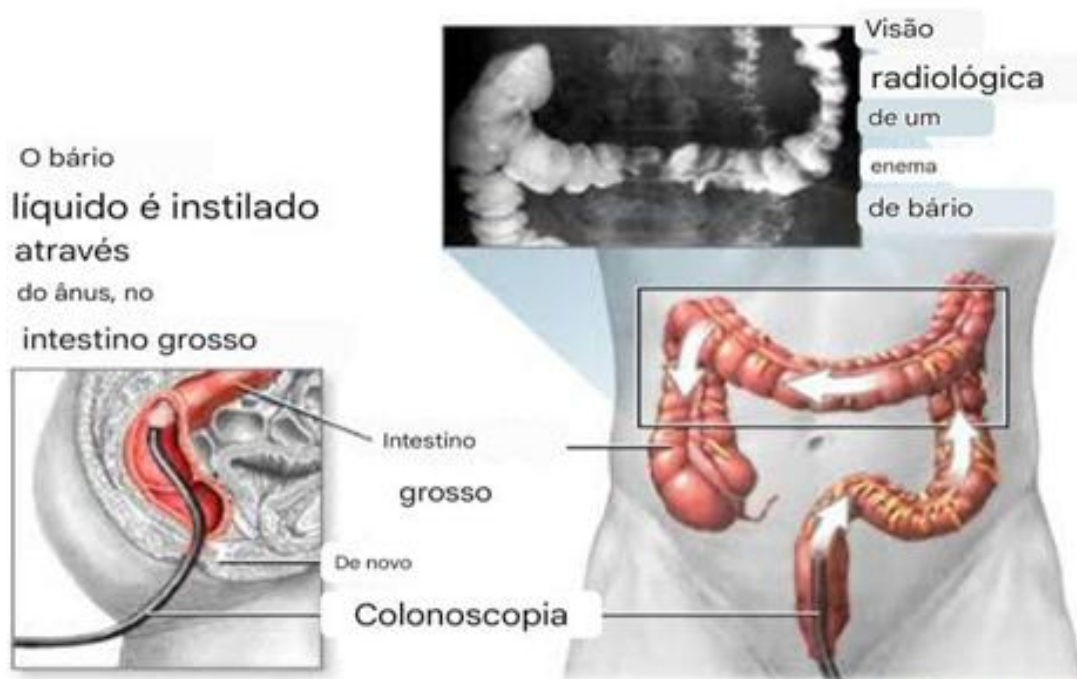


Figura 0.4. Exame Radiológico por Enema de Bário. Fonte: <https://shows.acast.com/nuestra-salud>. Acesso: maio de 2024

A prevenção da Doença de Crohn desempenha um papel essencial na redução da incidência, no diagnóstico precoce e na minimização das complicações associadas à condição. As estratégias preventivas visam promover a saúde, controlar fatores de risco e favorecer o manejo adequado da doença. Para isso, são adotadas medidas classificadas em níveis distintos. A seguir, são apresentados os principais tipos de prevenção: primária, secundária e terciária.

- A. **Prevenção Primária:** Envolve ações educativas para detecção precoce da doença e adoção de hábitos saudáveis, como dieta balanceada, não tabagismo e abstinência alcoólica⁶.
- B. **Prevenção Secundária:** Inclui exames clínicos, laboratoriais, endoscópicos, radiológicos e histológicos para confirmação diagnóstica.
- C. **Prevenção Terciária:** Envolve terapias farmacológicas e intervenções cirúrgicas para controle da progressão da doença.

O tratamento da Doença de Crohn é altamente complexo, exigindo competências clínicas e, em muitos casos, cirúrgicas, variando conforme o quadro clínico individual. Considerando sua origem genética ainda não completamente esclarecida, grande parte das abordagens terapêuticas é individualizada, baseada no risco e na resposta específica de cada paciente. Dependendo da extensão e localização da inflamação intestinal, bem como da

presença de fístulas e complicações associadas, pode ser necessário recorrer à intervenção cirúrgica para o controle da doença².

Estima-se que entre 70% e 90% dos pacientes com Doença de Crohn necessitarão, em algum momento da vida, de algum tipo de procedimento cirúrgico. Tais procedimentos variam desde drenagem de abscessos perianais até ressecções intestinais mais complexas. As cirurgias, como excisões segmentares ou enteroplastias, são geralmente indicadas em casos refratários ao tratamento medicamentoso ou quando há agravamento do quadro clínico².

De forma geral, o tratamento da Doença de Crohn é estruturado em duas fases: indução da remissão e manutenção da remissão, ambas com o objetivo de suprimir a hiperatividade do sistema imunológico, reduzir a inflamação e prevenir complicações. A fase inicial visa controlar os sintomas em casos moderados a graves².

Pacientes que obtêm êxito na indução da remissão devem seguir com a terapia de manutenção. Em casos de Doença de Crohn moderada a grave, os fármacos frequentemente utilizados incluem corticosteroides, azatioprina e metotrexato. Nos casos mais graves, é recomendada a hospitalização para administração de corticosteroides por via parenteral².

Em situações de Doença de Crohn refratária, os medicamentos de origem biológica têm se mostrado eficazes. No entanto, seu efeito terapêutico pode ser reduzido com o tempo devido ao desenvolvimento de anticorpos neutralizantes¹⁴.

As terapias biológicas são classificadas em três grupos, sendo o mais utilizado atualmente o grupo dos anticorpos anti-TNF (Fator de Necrose Tumoral). Entre os medicamentos desse grupo destacam-se: infliximabe, adalimumabe, certolizumabe e golimumabe^{2,14}.

O adalimumabe, comercializado sob o nome Humira, é um anticorpo monoclonal totalmente humano, produzido por cultura celular. Atua por meio da inibição do TNF- α , proteína inflamatória presente em altos níveis em doenças autoimunes. Este medicamento é indicado para reduzir sinais e sintomas, induzir e manter a remissão clínica em pacientes com Doença de Crohn ativa e refratária à terapia convencional⁸.

Apesar de sua eficácia, o adalimumabe apresenta contraindicações em casos de tuberculose ativa, sepse e infecções oportunistas. Após a abertura, deve ser utilizado imediatamente, sendo obrigatória a correta descarte da solução não utilizada e dos materiais empregados⁸.

Além da terapêutica medicamentosa, a nutrição parenteral total (NPT) e a nutrição enteral exclusiva (NEE) são estratégias complementares recomendadas em determinados

quadros clínicos. A dieta deve ser cuidadosamente planejada, com restrição à ingestão excessiva de fibras (para evitar obstruções intestinais) e gorduras. Atenção especial deve ser dada à prevenção e ao manejo de deficiências nutricionais, como desnutrição proteico-energética e deficiência de micronutrientes, que podem resultar da má absorção intestinal ou da redução da ingestão alimentar, frequentemente associada à dor abdominal e à aversão alimentar¹⁴. O suporte nutricional pode incluir dietas enriquecidas com ácidos graxos poliinsaturados (como ômega-3), aminoácidos essenciais e suplementos vitamínicos.

O tratamento da Doença de Crohn no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) segue as orientações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicado em 2017. Os objetivos principais do protocolo são: controlar os sintomas, reduzir a necessidade de hospitalizações e procedimentos cirúrgicos, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Não há um tempo de tratamento predeterminado, e o acompanhamento clínico deve ser individualizado, considerando a evolução do quadro e os efeitos adversos relacionados aos fármacos utilizados¹⁵.

A supressão do sistema imunológico decorrente da Doença de Crohn torna o organismo mais suscetível a infecções oportunistas e a outras condições clínicas. A multiplicação de células de defesa, como os leucócitos, para combater infecções no trato intestinal pode levar até sete dias, aumentando o risco de complicações e agravamentos. Essa condição também é considerada um fator de risco, ainda que raro, para o desenvolvimento de neoplasias.

A natureza autoimune da Doença de Crohn, caracterizada pela ação equivocada do sistema imunológico contra tecidos saudáveis, pode desencadear uma série de manifestações clínicas. No trato gastrointestinal, a inflamação pode provocar dor, edema, hiperemia e aumento da temperatura local. Além disso, as dores abdominais associadas à deficiência de nutrientes essenciais, como proteínas, somadas à diarreia e à má absorção intestinal, contribuem para quadros de anemia e desnutrição. A má qualidade do sono também interfere negativamente no estado geral do paciente, potencializando os sintomas clínicos.

A incerteza diagnóstica e o desconhecimento sobre a patologia geram importantes impactos psicossociais, como ansiedade, depressão e até crises de pânico. Muitos pacientes percorrem um longo caminho até o diagnóstico definitivo, submetendo-se a diversos tratamentos, o que contribui para o desgaste emocional. Nesse sentido, a notificação compulsória da Doença de Crohn representa uma medida estratégica, visto que se trata de uma condição crônica. Conhecer sua prevalência e incidência pode subsidiar estudos epidemiológicos, fortalecer políticas públicas de saúde e possibilitar o planejamento de ações preventivas mais eficazes.

CONCLUSÃO

A Doença de Crohn representa um desafio significativo para os sistemas de saúde, exigindo uma abordagem holística, integrada e centrada no paciente. A promoção de estilos de vida saudáveis, aliada à conscientização sobre a doença, à adoção de medidas preventivas eficazes e à oferta de cuidados clínicos individualizados, são elementos essenciais para a preservação e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

A atuação conjunta entre profissionais de saúde, pacientes e familiares é fundamental para enfrentar os diversos impactos da doença, proporcionando suporte contínuo e integral. Nesse contexto, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde desenvolvam ações educativas voltadas à população, orientando sobre os fatores de risco e incentivando mudanças nos hábitos alimentares e comportamentais.

O acesso oportuno a exames diagnósticos nas fases iniciais da doença é determinante para evitar sua progressão e o surgimento de comorbidades. Da mesma forma, o acompanhamento clínico regular, mesmo em períodos de remissão, deve ser garantido, considerando os riscos associados ao uso prolongado de determinados fármacos, como os corticosteroides, que podem desencadear outras patologias, a exemplo da insuficiência renal.

Por fim, diante da inespecificidade dos sinais e sintomas da Doença de Crohn, a atenção qualificada durante a anamnese e o estímulo à realização de exames periódicos tornam-se estratégias fundamentais para o diagnóstico precoce, a prevenção de complicações e a redução de hospitalizações. Dessa forma, o cuidado integral, preventivo e humanizado deve nortear as práticas em saúde voltadas a essa condição crônica, contribuindo para melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Aurora U, Kedia S, Ahuja V. The practice of fecal microbiota transplantation in inflammatory bowel disease. *Intest Res*. 2024;22(1):44–64. <https://doi.org/10.5217/ir.2023.00085>
- [2] Dal Lin FT, Mazarroto EJ, Gregório PC. Doença de Crohn: aspectos integrativos do diagnóstico ao tratamento. *Res Soc Dev*. 2023;12(2):e29212240368.
- [3] Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn. Doença de Crohn [Internet]. 2024 [citado 11 abr 2024]. Disponível em: <https://www.abcd.org.br/sobre-a-doenca-de-crohn/>
- [4] Chen Y, Shen J. Core indicators of an evaluation and guidance system for quality of care in inflammatory bowel disease centers: A critical review. *EClinicalMedicine*. 2022;46:101382. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101382>

- [5] Cantarell RSO, Alves AMA, Ribeiro BJ, Velloni F, D'Ippolito G. Avaliação da atividade inflamatória da doença de Crohn por métodos seccionais de imagem. *Radiol Bras.* 2020;53(1):38–46.
- [6] Costa GA, Carvalho GS, Pereira LC, Costa SGVBS, Brasil CA. Epidemiological profile of patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in the last 6 years. *J Health Sci.* 2022;24(1):63–6. <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/9748>
- [7] Fucilini LMP, Leite RB, Bittencourt RM, Leite O, Gonçalves S. Epidemiological profile and clinical characteristics of inflammatory bowel diseases in a Brazilian referral center. *Arq Gastroenterol.* 2021;58(4):483–90. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-87>
- [8] Humira [bula]. Ravensburg: Vetter Pharma-Fertigung GmbH & Co. KG; [Alemanha].
- [9] Mendes FPC, Silva LF, Marins FR, Fernandes FR. Aspectos e tratamento da Doença de Crohn. *Rev Saúde Foco.* 2019;(11):221–33.
- [10] Neto IAMD. Doença de Crohn e suas particularidades: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2023;12(5):1–8.
- [11] Quaresma AB, Kaplan GG, Kotze PG. The globalization of inflammatory bowel disease: the incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in Brazil. *Curr Opin Gastroenterol.* 2019;35(4):259–64. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000534>
- [12] Roncoroni L, Gori R, Elli L, Tontini GE, Doneda L, Norsa L, et al. Nutrition in patients with inflammatory bowel diseases: A narrative review. *Nutrients.* 2022;14(4):751. <https://doi.org/10.3390/nu14040751>
- [13] Santolin MCGV, Silva JF, Santolin LF, Gomes Júnior AV, Paglia BAR, Silva MFPTB. Doença de Crohn – uma revisão. *Cuad Educ Desarro.* 2021;15(12):15973–94.
- [14] Sousa GF, Oliveira JS, Silva BR, Gama SGN, Almeida LSP. Doença de Crohn: aspectos do tratamento na atualidade. *Rev Med UFC.* 2019;59(4):62–9.
- [15] Ministério da Saúde (BR). Ustekinumabe para o tratamento de pacientes com doença de Crohn ativa moderada a grave. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
- [16] Valvano M, Capannolo A, Cesaro N, Stefanelli G, Fabiani S, Frassino S, et al. Nutrition, nutritional status, micronutrients deficiency, and disease course of inflammatory bowel disease. *Nutrients.* 2023;15(17):3824. <https://doi.org/10.3390/nu15173824>
- [17] Venito L da S, Santos MSB, Ferraz AR. Doença de Crohn e retocolite ulcerativa. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2022;15(7):e10667.
- [18] Xu MM, Guaragna A, Souza M, Kotze PG. Analysis of the clinical characteristics of perianal fistulising Crohn's disease in a single center. *Arq Bras Cir Dig.* 2019;32(1):e1420. <https://doi.org/10.1590/0102-672020180001e1420>