



INTERFACES ENTRE A DOENÇA DE CROHN E O SOFRIMENTO PSÍQUICO

¹ Kethllen Stephanie Beranger; ² Mariluz Sott Bender; ³ Edna Linhares Garcia; ⁴ Jane Dagmar Pollo Renner ;

¹ Biomédica, Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC;

² Psicóloga, Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC;

³ Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil.

⁴ Farmacêutica, Doutora em Biologia Celular e Molecular, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil.

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral Online

E-mail dos autores: beranger@mx2.unisc.br¹; mariluzabender@unisc.br²; edna@unisc.br³; janerenner@unisc.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn é uma doença autoimune e, apesar de possuir tratamento, não tem cura. Produz sintomas físicos diversos que podem demandar tratamentos diversificados, incluindo procedimentos cirúrgicos, e pode tornar-se temporariamente incapacitante. **OBJETIVO:** Discutir as interfaces entre a doença de Crohn e o sofrimento psíquico dos pacientes. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de cunho reflexivo-crítico. **RESULTADOS:** A doença de Crohn pode produzir sofrimento psíquico desde o recebimento do diagnóstico, até os processos de tratamento convencionais. Muitos pacientes podem desenvolver sintomas depressivos ou ansiosos, baixa autoestima e fantasias em decorrência do diagnóstico. **CONCLUSÃO:** É fundamental incluir a psicoterapia no tratamento dos pacientes com doença de Crohn, a fim de amenizar o sofrimento psíquico, reduzir sintomas ansiosos e deprimidos, ampliar a compreensão global de saúde e acionar recursos de enfrentamento adaptativos.

Palavras-chave: Doença de Crohn, sofrimento psicológico, transtorno mental.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Imunológico Humano possui alta complexidade por seu papel de distinguir o que é externo e o que é do próprio corpo. Contudo, em alguns casos, esse sistema falha em fazer essa diferenciação e passa a atacar o próprio organismo, provocando o que se conhece como doença autoimune. Entre as diversas doenças autoimunes conhecidas, alguns aspectos psicodinâmicos e relacionais são semelhantes, como a maior dificuldade para lidar com a própria agressividade, torná-la construtiva ou expressá-la de forma adaptativa (CARDOZO, 2022).

Assim, diversas situações consideradas perturbadoras psiquicamente vêm sendo associadas ao surgimento de doenças inflamatórias e também à piora dos sintomas (ANTUNES, 2019). Na



Psicologia, muitos estudos têm buscado discutir as formas como o sofrimento psíquico pode impactar no surgimento de doenças, pois quando não ocorre a elaboração psíquica em nível emocional e mental desse sofrimento, o corpo pode apresentar sintomas como uma expressão do desconforto psicológico (CARDOZO, 2022).

Uma destas doenças autoimunes é a doença de Crohn, que pertencente ao grupo de Doenças Inflamatórias Intestinais, e pode acometer qualquer parte do sistema gastrointestinal, desde a boca até o ânus, mas ocorre uma frequência elevada de casos no íleo terminal e no final do intestino delgado (SAIRENJI et al., 2017), tanto homens quanto mulheres, sendo mais comum em pessoas mais idosas (GASPARINI, 2018).

A etiologia da doença ainda é desconhecida, mas estudos sugerem que pode estar associada a infecções, fatores ambientais, como alimentação e tabagismo, fatores genéticos e imunológicos, além de fatores relacionados à saúde mental (DIAS et al., 2020). A sintomatologia também não ocorre da mesma forma em todos os pacientes, pois alguns passam anos sem apresentar nenhum sintoma, enquanto outros possuem crises e ataques contínuos, o que permite afirmar que a doença de Crohn é crônica (SANTOS et al., 2015).

Assim, a doença de Crohn resulta da interação entre os fatores ambientais, susceptibilidade genética e microbioma intestinal. Embora 12% dos pacientes afetados pela doença de Crohn tenham histórico familiar e variantes genéticas associadas à doença, apenas 13,1% da herdabilidade é explicada pela variação genética. Isso reforça a importância da epigenética e de fatores não genéticos na patogênese da doença (TORRES et al., 2017). O diagnóstico ocorre normalmente de forma tardia, pois os sintomas são discretos e se assemelham a outras patologias, dessa forma é preconizado que as análises sejam realizadas em conjunto com dados endoscópicos, radiológicos, histológicos e dados clínicos (ROMANO et al., 2016).

Os sintomas mais comuns da doença de Crohn são dores abdominais, perda de peso, diarreia e fadiga, dependendo da localização e do grau de inflamação da doença (TORRES et al., 2017). Existem algumas complicações que podem estar relacionados à doença de Crohn como: abscessos, obstrução intestinal, câncer colorretal, retardo do crescimento em crianças e perfuração intestinal quando associado a cirurgia (PRYOR et al., 2020).

À medida que há o crescimento da doença, podem envolver perfurações, obstruções e até tumores intestinais. O paciente começa a apresentar desconfortos como diarreia crônica com muco



e/ou sangue, má absorção de nutrientes, febre, dor no abdome(cólica), perda de apetite entre outras. Como no Brasil as infecções bacterianas, parasitárias e virais possuem sintomas semelhantes, torna-se difícil diagnosticar nas fases iniciais da doença. A doença de Crohn é chamada de doença autoimune, ou seja, o organismo ataca suas próprias células, considerando-as como corpo estranho. Os pacientes que são acometidos de doença de Crohn apresentam crises dolorosas constantes, o que pode levá-los a um estado emocional crítico, piorando o quadro da doença (FERRAZ, 2016). Nessa perspectiva, tomou-se como objetivo discutir as interfaces entre a doença de Crohn e o sofrimento psíquico dos pacientes.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que não utiliza critérios metodológicos sistemáticos e rígidos (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2015). Este tipo de estudo não exige a informação sobre as fontes e critérios utilizados para a busca e a seleção dos trabalhos, sendo esta última realizada de acordo com a análise crítica pessoal do autor, sendo, portanto, mais subjetiva (Bernardo, Nobre, Jatene, 2004; Rother, 2007), o que permite assumir um cunho reflexivo-crítico.

As buscas foram realizadas em diferentes bases de dados, como Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde Pubmed e Google Acadêmico. Foram utilizados os indexadores: Doença de Crohn, sofrimento psíquico e transtorno mental nas bases de dados, tanto de forma independente, como de forma conjunta, quando utilizou-se os operadores booleanos AND e OR.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos relacionados ao sofrimento psíquico do paciente com Doença de Crohn apresentam temáticas diversas. Muitos concentram-se nos aspectos emocionais do adoecimento, discutindo o quanto a doença produz sofrimento psíquico e o quanto o sofrimento psíquico impacta e exacerba os sintomas físicos. Também há alta prevalência de estudos que discutem o estresse, as oscilações de humor e o desenvolvimento de ansiedade e depressão após o diagnóstico; a utilização de abordagens terapêuticas para reduzir o sofrimento e a sintomatologia psíquica, principalmente a psicanálise e a psicoterapia transpessoal; e analisam a importância dos médicos considerarem os



fatores psicológicos durante os atendimentos destes pacientes, considerando a influência psíquica sobre a incidência dos sintomas físicos.

Os estudos mostram que a doença de Crohn é uma doença inflamatória crônica que atinge a mucosa intestinal, acometendo todas as camadas da parede intestinal de forma segmentar e assimétrica. Os sintomas são cólica abdominal, febre, perda de peso, diarreia e vômitos. Sendo a diarreia o sintoma mais comum. A febre pode ser um dos primeiros sintomas da doença de Crohn e está associada à atividade da doença. Todas as camadas da parede intestinal são afetadas, sendo possível encontrar segmentos de intestino saudável intercalados aos segmentos afetados pela doença. Além disso, a doença de Crohn apresenta ampla variedade de sintomas sistêmicos e extraintestinais (GOMES; SANTOS; FERREIRA, 2010).

A doença de Crohn apresenta complicações frequentes como abscesso e fístulas perianais, causando impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando diversas áreas, principalmente a sexualidade. Pacientes podem apresentar dor durante o ato sexual quando as fístulas estão localizadas entre a vagina e o reto. Os pacientes com doença de Crohn ainda podem apresentar inflamação nas articulações, úlceras na boca e problemas visuais (SEARLE; BENNETT, 2011).

Há duas fases da doença que são distintas: a fase ativa e a fase silenciosa. Durante a fase ativa, os pacientes com doença de Crohn tendem a comer menos devido aos sintomas como: náuseas, distensão abdominal e cólicas. Já na fase silenciosa, quando o paciente encontra-se em remissão, se faz necessário diminuir a tensão emocional, uma vez que o estresse pode desencadear a fase ativa da doença (SARLO; BARRETO; DOMINGUES, 2008). As complicações e os sintomas começam a afetar os pacientes de diversas maneiras, incluindo dor, fadiga, constrangimento e isolamento. Essas consequências apresentam-se como impacto negativo na vida social e diária dos pacientes (EVERTSZ et al., 2012).

Os medicamentos possuem objetivo de reduzir a inflamação e controlar os sintomas, embora não proporcionem cura definitiva. Se o paciente não obter resultados positivos, muda-se a medicação para imunossuppressores (GOMES; SANTOS; FERREIRA, 2010). Assim, o tratamento da doença de Crohn é realizado conforme a evolução da doença, sendo considerado leve, moderado e grave. O tratamento empregado consiste no uso de esteroides, imunossuppressores, terapia biológica, corticosteróides ou, em último caso, cirurgia (MAGRO et al., 2009). Os casos cirúrgicos ficam destinados para quadros mais graves com bloqueio intestinal, fístulas e doenças perianais



hemorrágicas (GOMES; SANTOS; FERREIRA, 2010). Recomenda-se para os pacientes que não fumem e evitem usos de antiinflamatórios não esteróides e façam acompanhamento nutricional a fim de repor os nutrientes e probióticos (FEUERSTEIN; CHEIFETZ, 2017).

Devido a doença de Crohn, seus sintomas e sua incurabilidade, torna-se comum que os pacientes apresentem transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse, que também podem agravar os sintomas da doença (ACCIARI et al., 2019). Os sintomas psíquicos impactam na vida social e pessoal dos pacientes, tornando-se de suma importância a investigação do agravamento da doença, a busca pela qualidade de vida e estabelecendo medidas psicoterapêuticas, que podem aliviar os sintomas e auxiliar no enfrentamento da doença (ROMANO et al., 2016; STACHECHEM et al., 2021).

Além disso, receber um diagnóstico de uma doença crônica é uma notícia impactante, e, enquanto o paciente ainda está assimilando a notícia, que gera inúmeros medos, angústias e dúvidas, já recebe sugestões de tratamentos e/ou cirurgias, que podem ser complicadas. Os pacientes passam por etapas como: negação, raiva, depressão e aceitação da doença e é nesse momento que os profissionais de saúde mais precisam ajudar o paciente (CARAMELO, 2014).

Por causa da natureza essencialmente individual do mecanismo de estresse, qualquer situação pode ser percebida pelo paciente como desafiada e geradora de estresse. As complicações do estresse podem gerar estímulos internos e externos e, automaticamente, aumentar os sintomas da doença de Crohn (SANTOS; TEIXEIRA, 2009; STACHECHEM et al., 2021). A doença de Crohn é conhecida como uma doença do fator estressante e se faz necessário que o paciente adote estratégias mais específicas de controle da sua qualidade de vida, pois desempenha um papel ativo na avaliação cognitivo emocional da situação de estresse (RIBEIRO, 2014; FARIAS, 2022).

Alguns estudos têm demonstrado alta prevalência de depressão entre os pacientes com doença de Crohn, aumentando os sintomas da doença e a resposta inflamatória, diminuindo a atividade imunológica e a adesão ao tratamento (FALCÃO; MARTINELLI, 2016). Nessa perspectiva, a psicologia da saúde trabalha melhorando os pensamentos do paciente a respeito da doença de Crohn e procura fazer com que o paciente entenda e enfrente as limitações que a doença impõe e que por fim tenha melhor qualidade de vida e saúde (GOUVEIA; ÁVILA, 2010).



A doença de Crohn possui uma interface contínua com o sofrimento psíquico, pois ao mesmo tempo em que o diagnóstico, os sintomas e as limitações vivenciadas produzem sofrimento e sintomas deprimidos e ansiosos, estes também podem agravar os sintomas físicos da doença de Crohn. Além disso, o recebimento do diagnóstico e as perdas funcionais adjacentes podem produzir estresse e oscilações de humor e culminar em sintomas deprimidos e ansiosos ou ainda no desenvolvimento de transtornos mentais.

Muitos médicos, ao tratar pacientes com a Doença de Crohn, ignoram os fatores emocionais envolvidos e focam apenas nos sintomas físicos da doença. Contudo, torna-se imperativo que o tratamento, além das medicações e métodos convencionais, inclua a psicoterapia, a fim de amenizar o sofrimento psíquico, dirimir fantasias acerca da doença, reduzir sintomas ansiosos e deprimidos, ampliar a compreensão global de saúde e acionar recursos de enfrentamento adaptativos. Além disso, chama-se a atenção para a necessidade de estudos que considerem as perspectivas e sentidos atribuídos pelos pacientes ao processo de adoecimento, diagnóstico e tratamento, a fim de propor estratégias e intervenções mais adequadas e de acordo com as necessidades e particularidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. Estresse e doença: o que diz a evidência?. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 20, n. 3, p. 590-603, 2019.

ACCIARI, A., et al. Relationship among psychological well-being, resilience and coping with social and clinical features in Crohn's disease patients. *Arquivos de Gastroenterologia*, 2019, v. 56, n. 2, p. 131-140.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JANETE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. *Rev Assoc Med Bras*. 2004, v. 50, n. 1, p. 1-9.

CARAMELO, A.C.V. Os cuidados de enfermagem e a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2014.

CARDOZO, M. A. V.. Dualidade Pulsional E Doenças Autoimunes: reflexões de vida e morte. 2022. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2022.

DIAS, P.R., et al. A relação do microbioma intestinal e o sistema imune no desenvolvimento da doença de Crohn. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020, v. 17, p. e5618.



EVERTSZ, F., et al. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the quality of life of patients with inflammatory bowel disease: multicenter design and study protocol (KLIC- study). *BMC Psychiatry*, 2012, p. 12227.

FALCÃO, L. T. D. M.; Martinelli, V. F. Associação de doença inflamatória intestinal com ansiedade e depressão: Avaliação dos fatores de risco. *GED Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva*, 2016, v. 35, n. 2, p. 52-58.

FARIAS, F. The Importance of “Self-knowledge” in the Prevention and Control of IBD Crises - Crohn. *International Medical Humanities Review*, 2022, v. 10, n. 1, p. 1–11. DOI: 10.37467/gkarevmedica.v10.3157.

FERRAZ, F. B. Panorama geral sobre doenças inflamatórias intestinais: Imunidade e suscetibilidade da doença de Crohn e colite ulcerativa. *Journal of Health Sciences*, 2016, v. 18, n. 2, p. 139-143.

FEUERSTEIN, J.D.; CHEIFETZ, A. S. Crohn disease: epidemiology, diagnosis, and management. In: *Mayo Clinic Proceedings*. Elsevier, 2017, p1088-1103.

GOMES, C.; SANTOS, F.; FERREIRA, V. Vivências de Pessoas Ostomizadas com Doença de Crohn. *Revista Referência*, 2010, v. 2, n.12, p. 19-23.

GOUVEIA, E. C.; ÁVILA, L. A. Aspectos emocionais associados a disfunções gastroenterológicas. *Psicologia em Estudo*, 2010, v. 15, n. 2, p. 265-73.

GASPARINI RG. *Incidência e Prevalência de Doenças Inflamatórias Intestinais no Estado de São Paulo-Brasil*. Tese (Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2018.

MAGRO, F., et al. Crohn's disease in a southern European country: Montreal classification and clinical activity. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2009, v. 15, n. 9, p. 1343-1350.

PRYOR, A. et al. Complications of laparoscopic surgery. *UpToDate Literature Review*, v. 7, 2020

RIBEIRO, I. D. *Adaptação à doença inflamatória intestinal: a influência do stress, sentido de vida e coping na qualidade de vida*. Dissertação (Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação). Universidade do Porto. 2014.

ROMANO, S., et al. Doença de Crohn, diagnóstico e tratamento. *Atlas de Ciências da Saúde*, 2016, v. 4, n. 4, p. 31-50

ROTHER, T.E. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(2).



SAIRENJI, T., et al. *An Update on Inflammatory Bowel Disease.Primary Care: Clinics in Office Practice*, [s. l.], 2017, v. 44, n. 4, p. 673-692.

SANTOS, J. M.; TEIXEIRA, Z. O estresse profissional dos enfermeiros. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 2009, v. 5, p. 368-378

SANTOS, L. A., et. al. Terapia nutricional nas doenças inflamatórias intestinais: artigo de revisão. *Nutrire*, 2015, v. 40, n. 3, p. 383-396.

SARLO, R.S.; BARRETO, C.R.; DOMINGUES, T.A.M. Compreendendo a vivência do paciente portador de doença de Crohn. *Acta Paul Enferm*, 2008, v. 21, n. 4, p. 629-635.

SEARLE, A.; BENNETT, P. Psychological factors and inflammatory bowel disease: a review of a decade of literature. *Psychology, Health e Medicine*, 2011, v. 6, p. 121-135.

STACHECHEM, S. K., et al. Doença de Crohn: piora das manifestações clínicas por doenças psíquicas. *REAC*, v. 29, p. 1-7. Doi: <https://doi.org/10.25248/REAC.e7946.2021>

TORRES, J., et al. Crohn's disease. *The Lancet*, 2017, v. 389, n. 10080, p. 1741-1755.