



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Smoking: etiologic factor for Crohn's disease

Tabagismo: fator etiológico para a doença de Crohn
Fumar: factor etiológico para la enfermedad de Crohn

Moniki de Oliveira Barbosa Campos¹, Tamires Barradas Cavalcante²

ABSTRACT

Objective: To investigate the relationship between smoking and the onset of Crohn's disease. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, performed with Crohn's disease patients enrolled in the Association of People with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis North-Northeast Brazil-Acrohnn, Teresina - Piauí, being excluded patients with any other gastrointestinal pathology. The survey was conducted in October 2011, through interviews with the subjects, as well as through direct consultation to its chips entries. The study was approved by the Ethics and Research Committee (ERC) - NOVAFAPI, with the approval number of the CAAE: 0282.0.043.000-11. **Results:** A higher prevalence of the same in males (54, 6%) and the occurrence of smoking in only 18% of respondents, while 82% of the subjects had not, nor had smoking habits, however, the predominant factor was feed, becoming deficits in food hygiene (32%), inadequate cooking (37%), and eating canned (37%) and chips (82%). **Conclusion:** There was no possibility to establish a relationship between Crohn's disease and smoking, but more studies are needed that aim to investigate the triggers of Crohn's disease. **Descriptors:** Crohn's disease. Smoking. Etiology. Nursing.

RESUMO

Objetivo: Verificar a relação entre o tabagismo e o surgimento da Doença de Crohn. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com portadores da doença de Crohn cadastrados na Associação dos Portadores da Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa do Norte-Nordeste do Brasil-Acrohnn, Teresina - Piauí, sendo excluídos pacientes com qualquer outra patologia gastrointestinal. A pesquisa foi realizada nos mês de outubro de 2011, através de entrevistas com os sujeitos, bem como por meio de consulta direta às suas fichas de cadastros. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da NOVAFAPI, tendo como número de aprovação o CAAE: 0282.0.043.000-11. **Resultados:** Verificou-se maior prevalência da mesma no gênero masculino (54, 6%) e a ocorrência de tabagismo em apenas 18% dos participantes, ao passo que 82% dos sujeitos da pesquisa não tinham, nem tiveram hábitos tabágicos, em contrapartida, o fator predominante foi a alimentação, constituindo-se de déficits na higiene alimentar (32%), cozimento inadequado (37%), e ingestão de enlatados (37%) e frituras (82%). **Conclusão:** Não foi possível estabelecer uma relação entre a Doença de Crohn e o tabagismo, porém são necessários mais estudos que visem investigar os fatores desencadeantes da Doença de Crohn. **Descritores:** Doença de Crohn. Tabagismo. Etiologia. Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la relación entre el tabaco y la aparición de la enfermedad de Crohn. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cuantitativo, realizado con pacientes con enfermedad de Crohn inscritos en la Asociación de Personas con Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa norte-nordeste de Brasil-Acrohnn, Teresina - Piauí, con exclusión de pacientes con otras patologías gastrointestinales. La encuesta se realizó en octubre de 2011, a través de entrevistas con los sujetos, así como a través de la consulta directa a sus chips de entradas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación - NOVAFAPI el CEP, con el número de autorización del CAAE: 0282.0.043.000-11. **Resultados:** La prevalencia más alta de la misma en los varones (54, 6%) y la incidencia del tabaquismo en sólo el 18% de los encuestados, mientras que el 82% de los sujetos no tenían, ni tenía el hábito de fumar, sin embargo, los factor predominante era alimentar, convirtiéndose en déficit en la higiene de los alimentos (32%), la cocina inadecuada (37%), y comer en lata (37%) y fritura (82%) **Conclusión.** No se puede establecer una relación entre enfermedad de Crohn y el tabaquismo, pero se necesitan más estudios que tienen como objetivo investigar los factores desencadenantes de la enfermedad de Crohn. **Descritores:** a enfermedad de Crohn. Fumadores. Etiología. Enfermería.

¹ Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Docente da Faculdade São Gabriel (NOVAUNESC). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: monikib@bol.com.br

² Enfermeira formada pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: tamiresbarradas@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é um distúrbio gastrointestinal inflamatório subagudo e crônico, auto-imune, que pode ocorrer em todo o trato, podendo surgir em qualquer idade e atualmente a etiologia não é conhecida, porém, lhe são atribuídas várias causas prováveis: genéticas, ambientais, alimentar, entre outros. As áreas do trato gastrointestinal mais comuns afetadas pela doença são o íleo distal e o colón⁽¹⁾.

As causas para a ocorrência da Doença de Crohn ainda são desconhecidas e atualmente vários pesquisadores tentam relacionar a doença a vários fatores, entre eles, fatores ambientais, alimentares, hábitos tabágicos, fatores genéticos ou infecções responsáveis pela doença. Não é clínica ou cirurgicamente curável e sua história natural é marcada por agudizações e remissões⁽²⁾.

Dentro desse contexto, o objetivo do presente estudo é Investigar a relação entre Doença de Crohn e tabagismo nos portadores desta doença vinculados à Associação dos Portadores da Doença de Crohn - ACROHNN. Os objetivos específicos consistem em levantar a incidência de casos de doença de Crohn na Instituição referida, identificar os fatores predominantes para o surgimento da doença de Crohn nos portadores desta doença e analisar os agentes desencadeadores da doença de Crohn que contribuirão para a incidência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido na Associação dos Portadores da Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa do Norte-Nordeste do Brasil- ACROHNN, sediado no Hospital Universitário da UFPI, Campus da Ininga, Teresina - Piauí. Todavia, em virtude de reforma no Hospital, encontra-se funcionando no Centro Maria Imaculada na Rua 19 de novembro, s/n.º, no bairro Real Copagre, Teresina, Piauí. Definiu-se como população do estudo os portadores da Doença de CROHN cadastrados na ACROHNN, tendo como critério de exclusão pacientes com Retocolite Ulcerativa ou qualquer outra patologia gastrointestinal, totalizando um universo de 75 sujeitos.

A coleta dos dados foi realizada no mês outubro de 2011, no turno da tarde, todas as terças e quartas-feiras, respeitando o funcionamento da Associação. Utilizou-se a técnica de entrevista individual bem como por meio de consulta direta às fichas de cadastros dos mesmos, com uso de formulário com questões fechadas e algumas abertas. O formulário constou de uma parte com dados sobre a identificação dos sujeitos e outra parte com dados mais específicos sobre a pesquisa. As variáveis estudadas foram: idade; sexo; hábitos alimentares, surgimento dos sinais e sintomas, hábitos tabágicos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI (CAAE: 0.282.0.043.000-11) e pelo presidente da ACROHNN. Vale ressaltar que foram obedecidos todos os aspectos éticos contidos na Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. É importante

Smoking: etiologic factor for Crohn's disease destacar que todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e que nenhum autor possui conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político e financeiro com a pesquisa.

Após a aprovação, os dados foram coletados, digitados e processados, com a utilização do software *Statistical Package for social science* versão 18.0. Na análise foram utilizadas estatísticas descritivas simples. A apresentação dos resultados mais significativos foi feita em tabelas e gráficos.

RESULTADOS

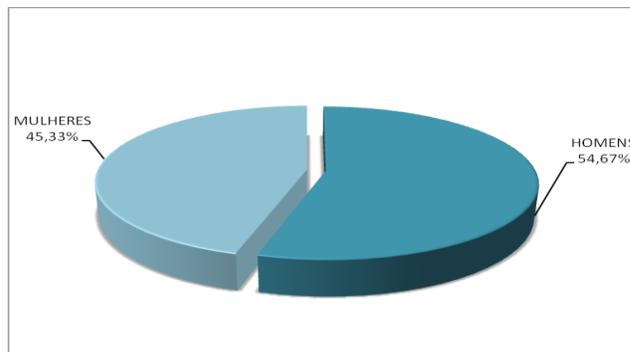
Neste estudo, foram incluídos 75 pacientes. A média de idade foi de 18 a 83 anos. A distribuição da faixa etária dos pacientes está demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos portadores da doença de Crohn associados à Acrohnn segundo a faixa etária. Teresina - Pi, 2011. (n=75)

Faixa etária	N	%
18 - 28	20	26,70
29 - 39	18	24,00
40 - 50	22	29,33
51 - 61	10	13,32
62 - 72	04	5,32
73 - 83	01	1,33
TOTAL	75	100,00%

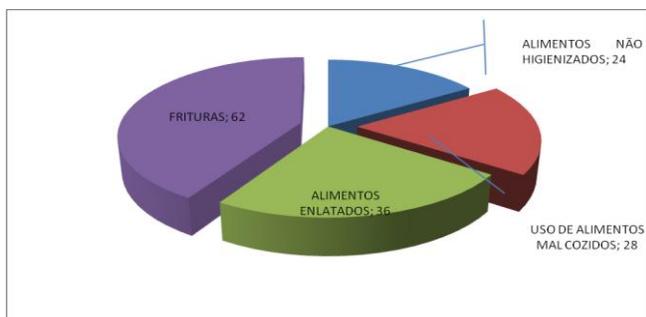
Com relação ao exposto no Gráfico 1, infere-se que a doença tem prevalência no gênero masculino.

Gráfico 1 - Distribuição dos portadores da doença de crohn associados à Acrohnn segundo o gênero.(n=75)



Os dados sobre os hábitos alimentares estão demonstrados no Gráfico 2. Com relação aos hábitos alimentares destacam-se as frituras, seguidos por alimentos enlatados, alimentos mal cozidos e mal higienizados.

Gráfico 2 - Distribuição dos portadores da doença de Crohn associados à Acrohn segundo os hábitos alimentares. Teresina - Pi, 2011. (n=75)



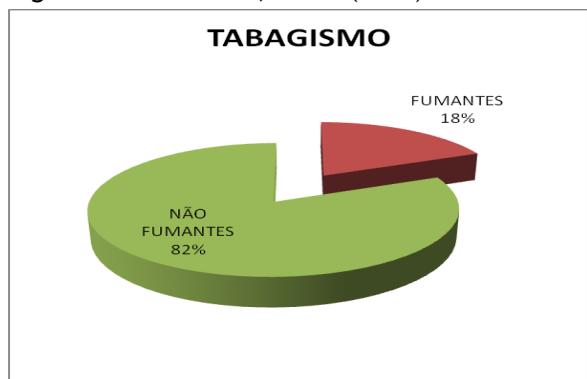
A Tabela 2 apresenta a relação entre o surgimento dos sintomas e o diagnóstico da doença nos pacientes estudados. Na análise comparativa o lapso temporal entre o surgimento dos sintomas na amostra pesquisada varia de 06 meses (0.5 anos) a 30 anos, todavia, a maior incidência é em 3 anos com 37 casos dos 75 pesquisados, seguido do intervalo de 10 anos com 20 casos.

Tabela 2 - Distribuição dos portadores da doença de Crohn associados à Acrohn de acordo com o surgimento dos sintomas e diagnóstico. Teresina - Pi, 2011. (n=75)

Idade (anos)	N
0,5	6
1	10
2	13
3	37
4	0
6	1
7	1
10	20
30	1

Com relação ao hábito tabágico, constatou-se que apenas 14 dos pesquisados (18%) eram fumantes, enquanto os demais não tinham esse hábito, levando a considerar a impossibilidade de definir o tabagismo como fator desencadeante da doença (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição dos portadores da doença de Crohn associados à Acrohn segundo os hábitos tabágicos. Teresina - Pi, 2011. (n=75)



DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra elevada prevalência da DC em pacientes com faixa etária entre 40 e 50 anos (29,33%). Para alguns autores, a doença ocorre com maior frequência em adolescentes ou adultos jovens, porém, pode ocorrer em qualquer idade,

Smoking: etiologic factor for Crohn's disease outros afirmam que o pico de maior ocorrência esteja entre os 15 e os 35 anos de idade⁽³⁾.

Em relação ao sexo, dos 75 doentes, 41(54,67%) eram masculinos, todavia, observou-se a diferença de 6,53%, considerada pequena e incapaz de comprovar com um índice de segurança a afirmativa da prevalência masculina⁽⁴⁾ em consonância com outros estudos realizados no Brasil. ^(3, 4 e 5)

A nível nacional não existem dados sobre a sua incidência, no entanto, estudos a nível mundial denotam um crescimento da DC paralelo às mudanças dos padrões alimentares, características das sociedades atuais. ⁽⁶⁾, em conformidade, frituras e alimentos enlatados lideram na pesquisa.

Verifica-se também que novos hábitos alimentares, que envolvem um maior consumo de açúcar e hidratos de carbono refinados, apresentam-se como fatores de risco para o desenvolvimento da DC. Contrariamente, o consumo de citrinos, sumos de fruta, hortícolas e farelo parecem diminuir o risco de desenvolvimento desta patologia. A *fast-food*, entre outros novos padrões de consumo, também parece estar envolvida com o desenvolvimento da DC. ⁽⁷⁾

O Brasil ainda é considerado área de baixa prevalência de Doenças Inflamatórias Intestinais, apesar do aumento significativo da incidência destas doenças nos registros da literatura nacional. Em nosso meio, estas doenças não são consideradas de notificação compulsória, o que nos leva a pensar que as Doenças Inflamatórias e Intestinais podem não estar sendo diagnosticadas. Uma vez que os prontuários médicos registram altas taxas de diarreias de etiologia bacteriana ou parasitária. ⁽⁸⁾

De acordo com o estudo, o início dos sintomas e o diagnóstico da doença ocorrem em um intervalo de tempo longo, tendo em vista a DC ter tipicamente, sua história natural marcada por períodos de atividade e remissão, dificultando o diagnóstico precoce⁽⁸⁾, além dessa doença não ser considerada de notificação compulsória, o que nos leva a pensar que as Doenças Inflamatórias e Intestinais podem não estar sendo diagnosticadas. Uma vez que os prontuários médicos registram altas taxas de diarreias de etiologia bacteriana ou parasitária. ⁽⁹⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou o tabagismo como a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante, sendo esta a causa de mais de 10 mil mortes por dia⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Durante a nossa pesquisa constatamos que apenas 14 dos pesquisados (18%) eram fumantes enquanto os demais não tinham hábito tabágico, levando a considerar que não é possível definir o tabagismo como fator desencadeante da doença, porém sabe-se que os hábitos tabágicos, também aumentam o risco de aparecimento desta patologia. ⁽¹²⁾

Não se conhece uma causa para a Doença de Crohn. Várias pesquisas tentaram relacionar fatores ambientais, alimentares ou infecções como responsáveis pela doença. No entanto, notou-se que fumantes têm 2-4 vezes mais risco de tê-la, mesmo sendo fumantes não ativos ou ex-fumantes. Particularidades da flora intestinal (microorganismos que vivem no intestino e ajudam na digestão) e do

sistema imune (mecanismos naturais de defesa do organismo) poderiam estar relacionadas(13).

Dentre os vários aspectos epidemiológicos envolvendo pacientes com doença inflamatória intestinal, o tabagismo é o que apresenta associação mais consistente com sua ocorrência e evolução. Existe referências de maior ocorrência de doença de Crohn em fumantes ativos⁽¹³⁾.

Fumantes atuais e ex-fumantes têm um risco maior de desenvolver Crohn do que não fumantes. Entre as pessoas com a doença, o tabagismo é associado a uma taxa maior de recidiva e maior necessidade de cirurgias e tratamento imunossupressor⁽¹³⁾.

Não se sabe por que o fumo aumenta o risco para a doença, mas algumas teorias sugerem que o fumo poderia diminuir as defesas dos intestinos, diminuir o fluxo de sangue para os vasos sanguíneos do intestino, ou causar alterações no sistema imune que resultam em inflamação⁽¹³⁾.

Nenhum desses fatores, isoladamente, poderia explicar por que a doença inicia e se desenvolve. O conjunto das informações disponíveis, até o momento, sugere a influência de outros fatores ambientais e de fatores genéticos(14).

Devido ao baixo número de portadores tabagistas da Doença de Crohn neste estudo, não foi possível estabelecer uma relação etiológica, tendo em vista que a maioria dos entrevistados nunca fez uso da nicotina, o que leva a crer que o surgimento da doença pode estar relacionado a um conjunto de fatores de risco, não sendo, portanto, essencialmente um fator isolado. Dessa forma estudos posteriores são necessários para enfatizar e identificar se o tabagismo de fato tem relação com a manifestação da doença.

CONCLUSÃO

A Doença de Crohn é uma doença intestinal subaguda e crônica caracterizada pelo acometimento da regulação da imunidade da mucosa do trato digestivo, que leva a um processo inflamatório de causa ainda desconhecida, onde as alterações histopatológicas podem acontecer em qualquer local do trato gastrointestinal, podendo ocorrer em toda sua extensão, apresentando períodos de exacerbação e remissão imprevisível.

Ao se investigar a relação entre Doença de Crohn e tabagismo em portadores desta doença verificou-se uma prevalência da doença no gênero masculino (54, 6%) e a ocorrência de tabagismo em apenas 18% dos participantes, ao passo que 82% dos sujeitos da pesquisa portadores da doença não tinham, nem tiveram hábitos tabágicos. Em contrapartida, o fator identificado como predominante foi a alimentação, constituindo-se de déficits na higiene alimentar (32%), cozimento inadequado (37%), e ingestão de enlatados (37%) e frituras (82%).

Diante do exposto, não foi possível estabelecer uma relação entre o hábito tabágico e a ocorrência da Doença de Crohn nos sujeitos da pesquisa e o fator predominante identificado foram os hábitos alimentares, estando presentes em todos os casos. No entanto, novos estudos são necessários para que se possa estabelecer uma relação entre esses fatores em conjunto e isoladamente.

REFERENCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, organizadores. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Baumgart DC, Sandborn WJ. Inflammatory bowel disease: clinical aspects and established and evolving therapies. Lancet; 2007.
3. Drossman DA, Patrick DL, Mitchell CM, Zagami EA, Appelbaum MI. Health related quality of life in inflammatory bowel disease. Functional status and patient worries and concerns. Dig Dis Sci 1989; 34: 1379-86.
4. Souza MHL, Troncon LEA., Rodrigues CM, Viana CFG, Onofre PHC, Monteiro RA. et al . Evolução da ocorrência (1980-1999) da doença de Crohn e da retocolite ulcerativa idiopática e análise das suas características clínicas em um hospital universitário do sudeste do Brasil. Arq. Gastroenterol 2002 Abr ; 39(2):98-105
5. Faria LC, Ferrari MLA, Cunha AS. Aspectos clínicos da doença de crohn em um centro de referência para doenças intestinais. GED 2004 jul; 23(4):151-163.
6. Smith PA. Nutritional therapy for active Crohn's Disease. World J Gastroenterol.2008; 14(27): 4420-4423.
7. Lucendo AJ, De Rezende LC. Importance of nutrition in inflammatory boweldisease. World J Gastroenterol.2009; 15(17): 2081-2088.
8. Shanahan F. Crohn's disease. Lancet. 2002; 359:62-9
9. Martins ISB. [Doença de Crohn: implicações nutricionais : Monografia : Crohn's Disease: nutritional implications \[Tese de Licenciatura\]. 2009.](#)
10. Menezes AMB *et al.* Attributed risk to smoking for lung cancer, laryngeal cancer and esophageal cancer. Rev. Saúde Pública. 2002; 36(2):129-34.
11. World Health Organization (WHO). Who report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package. 2008.
12. Carter MJ, Lobo AJ, Travis SPL. Guidelines for the management of inflammatory bowel disease in adults. Gut 2004; 53 (Suppl V):v1-v16.
13. Arcavi C, Benowitz NL. Cigarette Smoking and infection. Archives of international medicine. 2004; 164(20): 2206-16.
14. Fiocchi C. Inflammatory bowel disease pathogenesis: therapeutic implications. Chin J Dig Dis. 2005;6:6-9.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/09

Accepted: 2012/12/11

Publishing: 2012/31/12

Corresponding Address

Moniki de Oliveira Barbosa Campos.

Rua Agnelo Pereira da Silva, Cond. Emanuel Veloso BL - A Apto 208, São João, Cep: 64045-440.

Tel: (86) 99666102.

E-mail: monikib@bol.com.br