

RISCO DE SUICÍDIO ASSOCIADO A DOENÇA DE CROHN

GABRIEL CANHETE MACHADO¹; JOÃO HÉLIO ALVEZ MARCIANO NETO²;
PEDRO HENRIQUE CAETANO SANTOS DA SILVA³; MARIA AUGUSTA LAND
DE CARLI⁴; MARIA EDUARDA STEINMETZ KACZEN⁵; ELZA CRISTINA MIRAN-
DA DA CUNHA BUENO⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – gabrielcanhete@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – joahelio06@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – peedro_henrique@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – maria.lang@ebserh.gov.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – msteinmetzkaczen@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – ecmirandacunha@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Crohn (DC) é uma enfermidade crônica que pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, predominando, em íleo distal e cólon. Sua fisiopatologia é pouco conhecida, porém seu comportamento é similar a retocolite ulcerativa (RCU), o que as agrupa na categoria de doenças inflamatórias intestinais (DII). A diferenciação entre as duas acontece porque a DC incide sobre todas as camadas do tecido gastroentérico de forma assimétrica e segmentada, apresentando áreas saudáveis em meio a região afetada, já a RCU afeta de modo contínuo apenas as camadas mais superficiais do trato gastrointestinal (Brenner et al., 2018).

Por se tratar de uma doença que gera disabsorção devido a quantidade de abscessos, fistulas e obstruções, os sintomas da DC podem incluir dor abdominal e diarreia, além de comumente exacerbar sintomas extraintestinais como artrite. Seu diagnóstico é através de colonoscopia associado a exames de imagem e o tratamento inclui ácido 5-aminossalicílico, imunomoduladores, corticoides, antibióticos, e muitas vezes, evolui para necessidade cirúrgica. (Walfish et al., 2022),

Alterações psicológicas importantes podem aparecer em pacientes com DC, dentre elas, a depressão e a ansiedade, que apesar de na representação do adoecimento psíquico serem encaradas como similares tem sintomas muito distintos. No sentido patológico, enquanto na primeira pode haver presença de baixa auto-estima, tristeza, e pessimismo (Moreno et al., 2016), na segunda a tensão exacerbada pelo impulso de agir pode causar o efeito contrário, impedindo muitas vezes tarefas simples de serem executadas. Apesar dessas diferenças, ambos transtornos mentais, em seu quadro mais grave, tem uma evolução que se deve atenção, o risco de suicídio. (Ragazzon et al., 2018).

Associações entre DII e risco de suicídio já foram relatadas algumas vezes na literatura, em 2021, estudo da Oxford University Press realizado com a população sueca, por exemplo, comparou o índice de depressão e suicídio entre diagnosticados com DII e pessoas saudáveis, o resultado foi um incremento considerável de morbidades psiquiátricas em pacientes com DII, principalmente se tratando de DC. (Ludvigsson et al., 2021).

O objetivo do estudo é avaliar o risco de suicídio em pacientes com diagnóstico de DC, através de dados coletados no Ambulatório Central da Faculdade de Medicina da UFPel em consulta médica de acompanhamento e

prontuário. O incremento considerável na associação dessas enfermidades traz luz a necessidade de avaliação psiquiátrica e acompanhamento multidisciplinar durante tratamento da DC.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, obtido através de amostra de conveniência de pacientes atendidos no Ambulatório da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) localizado na Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata, Pelotas/RS. Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico de DII e maiores de 16 anos de idade. Já os critérios de exclusão foram: menores de 16 anos, pacientes sem diagnóstico fechado para DII e que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A entrevista foi realizada à partir da aplicação do questionário M.I.N.I – Adaptado com duração de cerca de 10-15 minutos. Foi destinada a avaliar Transtorno de Ansiedade, Depressão, e risco de suicídio. Para cada item foi despendido um módulo do questionário específico e previamente validado, compatível com os critérios do DSM-V. Houve também a coleta de alguns dados presentes nos prontuários dos pacientes como: medicações em uso, comorbidades associadas, resultados de exames laboratoriais e realização de procedimentos cirúrgicos.

Os dados foram apresentados através de frequência simples em número absolutos (n) e porcentagens (%). Foi realizado qui-quadrado para avaliação das associações de variáveis dicotômicas. O programa SPSS 21.0 foi usado para análise. Valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 59 pacientes, sendo 36 (61%) do sexo feminino, média de idade foi de 46,13 com desvio padrão (dp) $\pm 14,6$ anos. Em relação a DII, 22 (37,3%) apresentavam RCU e 37 (62,7%) DC. Uso de tabaco e álcool também foi abordado, questionou-se sobre uso das drogas lícitas, sendo que, 24 (40,7%) pacientes apresentavam tabagismo passado e 5 (8,5%) dos pacientes apresentavam tabagismo atual. Já frente ao uso de álcool, 4 (6,8%) faziam uso diário de álcool e 13 (22%) já haviam feito uso de álcool diário no passado.

Quando avaliado a história de doença psiquiátrica prévia, 17 (28,8%) dos pacientes apresentavam alguma história relatada no prontuário médico e 42 (71,2%) não apresentavam relato prévio. Quando avaliado os transtornos de humor 6 (33,3%) pacientes portadores de RCU e 12 (66,7%) portadores de DC apresentavam episódios depressivos maiores. Já 5 (29,4%) dos pacientes com RCU e 12 (70,6%) com DC tinham episódios depressivos recorrentes. Frente ao transtorno de ansiedade generalizada atual foram identificados 12 (37,5%) pacientes com RCU e 20 (62,5%) com DC ($p=0,97$). Em relação ao risco de suicídio foi observado em 2 pacientes com RCU (13,3%) e 13 com DC (86,7%) ($p=0,026$) como é possível observar na tabela 1.

Tabela 1 - Associação dos Transtornos Psiquiátricos com as Doenças Inflamatórias Intestinais.

Transtorno Psiquiátrico	RCU		DC		p-value
	(n) (%)	(n) (%)	(n) (%)	(n) (%)	
Episódio depressivo maior	6	33,3%	12	66,7%	P=0,677
Episódio depressivo recorrente	5	29,4%	12	70,6%	P=0,426
Transtorno de ansiedade generalizada atual	12	37,5%	20	62,5%	P=0,97
Risco de suicídio	2	13,3%	13	86,7%	P=0,026

4. CONCLUSÕES

Existe uma associação significativa de pacientes portadores de DC que apresentam risco de suicídio, e este fato traz luz a necessidade de avaliação psiquiátrica do enfermo, participação de grupos de apoio e acompanhamento de equipe multidisciplinar durante tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brenner, Marta. **Sobre a Doença de Crohn**. Acessado em 14 de Agosto de 2022. Online. Disponível em: <http://www.abcd.org.br/sobre-a-doenca-de-crohn/>
- Walfish, Aaron. **Doença de Crohn**. Acessado em 13 de Agosto de 2022. Online. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-gastrointestinais/doen%C3%A7a-inflamat%C3%B3ria-intestinal/doen%C3%A7a-de-crohn>
- Ludvigsson, J. F. **Association between inflammatory bowel disease and psychiatric morbidity and suicide: A Swedish nationwide population-based cohort study with sibling comparisons**. Acessado em 13 de Agosto de 2022. Online. Disponível em Journal of Crohn's and Colitis. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjab039.
- Moreno, Ricardo. **Depressão**. Acessado em 15 de Agosto de 2022. Online. Disponível em: <http://neurociencias.org.br/temas-em-psiquiatria/>

Ministério da Saúde, Brasil. **Ansiedade**. Acessado em 15 de agosto de 2022. Online. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/ansiedade/>.