



Associação entre depressão e ideação suicida em pacientes portadores de doenças crônicas

Association between depression and suicidal ideation in patients with chronic diseases

Asociación entre depresión e ideación suicida en pacientes con enfermedades crónicas

Carlos Eduardo Leal Vidal¹, Ana Clara Ávila Gomes¹, Ana Laura Xavier Palma¹, Daniele Silva Assis¹, Danielle da Conceição Resende Assis¹, Júlia Kássia Pereira¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação de sintomas depressivos e ideação suicida entre portadores de doenças crônicas (DC). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal em que foram avaliados portadores de DC nos ambulatórios de uma instituição de ensino superior. A avaliação foi feita com o instrumento clínico *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI). A existência de associação entre as variáveis do estudo foi medida pelos testes de Qui-quadrado ou t de student, conforme o caso. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 345 entrevistados, com idade média de 59,9± 13,2 anos, sendo a maioria do sexo feminino (55,9%), religião católica (82,5%), casados (51,6%) e leucodermos (51,9%). Isoladamente, a hipertensão arterial foi a doença crônica mais identificada. A presença de depressão e ideação suicida foi verificada em um terço dos entrevistados. Houve associação positiva de depressão em mulheres, diabéticos e pacientes com mais de 10 anos de doença. Por outro lado, foi identificado como fator protetor da depressão e da ideação suicida, as variáveis estado civil casado e ser portador de apenas uma DC. **Conclusão:** Os resultados indicaram que a associação entre depressão e ideação suicida em doentes crônicos foi superior ao observado na população geral.

Palavras-chave: Doença crônica, Depressão, Ideação Suicida.

ABSTRACT

Objective: To verify the association of depressive symptoms and suicidal ideation among patients with chronic diseases (CD). **Methods:** This is a cross-sectional study in which CD patients were evaluated in the outpatient clinics of the college. The assessment was performed using the MINI clinical instrument (Mini International Neuropsychiatric Interview). The existence of association between the study variables was measured by chi-square or student's t tests, as appropriate. The significance level was 5%. **Results:** The sample consisted of 345 interviewees, with a mean age of 59.9± 13.2 years, the majority being female (55.9%), Catholic (82.5%), married (51.6 %) and leucoderms (51.9%). In isolation, arterial hypertension was the most identified chronic disease. The presence of depression and suicidal ideation was verified in one third of the interviewees. There was a positive association of depression in women, diabetics and patients with more than 10 years of disease. On the other hand, the variables married marital status and having only one CD were identified as a protective factor against depression and suicidal ideation. **Conclusion:** The results indicated that the association between depression and suicidal ideation in chronically ill patients was higher than that observed in the general population.

Keywords: Chronic illness, Depression, Suicidal Ideation.

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena – MG.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la asociación de síntomas depresivos e ideación suicida entre pacientes con enfermedades crónicas (EC). **Métodos:** Se trata de un estudio transversal en el que se evaluaron pacientes con EC en las consultas externas de facultad. La evaluación se realizó mediante el instrumento clínico MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview). La existencia de asociación entre las variables de estudio se midió mediante pruebas de chi-cuadrado o t de Student, según correspondiera. El nivel de significación fue del 5%. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 345 entrevistados, con una edad media de 59,9± 13,2 años, siendo la mayoría del sexo femenino (55,9%), católicos (82,5%), casados (51,6 %) y leucodermos (51,9%). De forma aislada, la hipertensión arterial fue la enfermedad crónica más identificada. Se verificó la presencia de depresión e ideación suicida en un tercio de los entrevistados. Hubo una asociación positiva de depresión en mujeres, diabéticos y pacientes con más de 10 años de enfermedad. Por otro lado, las variables estado civil casado y tener un solo CD se identificaron como factor protector contra la depresión y la ideación suicida. **Conclusión:** Los resultados indicaron que la asociación entre depresión e ideación suicida en pacientes crónicos fue mayor que la observada en la población general.

Palabras clave: Enfermedad crónica, Depresión, Ideación suicida.

INTRODUÇÃO

A depressão, por sua elevada e crescente prevalência, e pelos graves impactos que produz, configura-se como um dos mais sérios problemas de saúde pública do século XXI (BOING AF, et al., 2012). No Brasil, a última avaliação do Programa Nacional de Saúde (PNS), constatou que 16,3 milhões de pessoas com mais de 18 anos sofrem da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Estima-se que a prevalência de depressão ao longo da vida seja de 15,5% - MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, sendo considerada um foco de atenção importante para a saúde pública. Essa condição é um transtorno psiquiátrico crônico, recorrente, que afeta todas as faixas etárias e representa importante causa de incapacidade. Os principais sintomas apresentados por pacientes deprimidos incluem humor depressivo, perda de interesse em atividades habituais e cansaço fácil, associados a alterações do sono e do apetite, baixa autoestima, sentimento de culpa e ideação suicida.

A depressão é uma doença que se manifesta a partir da expressão conjunta de fatores genéticos, orgânicos e ambientais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Dessa forma, de acordo com a literatura, a prevalência de depressão aumenta à medida que se somam doenças crônicas em um mesmo indivíduo, mesmo após ajuste por variáveis demográficas, socioeconômicas e de uso de serviços de saúde (BOING AF, et al 2012). Depressão e Doenças Crônicas (DC) possuem uma relação bidirecional, sendo que pessoas que apresentam doenças crônicas atribuem uma avaliação negativa de sua própria saúde e pior qualidade de vida (BOING AF, et al., 2012).

Globalmente, as DC representam a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações. Segundo o Ministério da Saúde, aproximadamente 75% das causas de óbitos no Brasil ocorreram pelas DC em 2015 e, atualmente, uma parte expressiva da população, cerca de 58 milhões de pessoas, possui pelo menos uma doença desse grupo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

As DC caracterizam-se pela sua etiologia múltipla e associação a muitos fatores de risco, períodos de latência e curso prolongados, gerando, ao longo do tempo, deficiências e incapacidades funcionais. As mais comuns são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes mellitus, doenças respiratórias e renais crônicas. Além da possível incapacitação e redução da expectativa de vida, demandam mudanças comportamentais do indivíduo, requerendo cuidado contínuo e monitorização constante pelos profissionais de saúde. Entre as doenças citadas, as cardiovasculares constituem a grande maioria, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente; 24,7% da população que vive nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em relação ao diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas afetadas, o que representa 6,9% da população nacional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2020). Juntas, elas constituem importantes fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, aneurisma cerebral, insuficiência renal e cardíaca.

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estimam que, no Brasil, mais de dez milhões de pessoas tenham doença renal crônica (DRC). Desses, 90 mil estão em diálise, número que cresceu mais de 100% nos últimos dez anos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2012).

Quanto às neoplasias, os tipos de câncer com maior incidência, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), são o de próstata (29,2%), seguido pelo de cólon e reto (9,1%) e traqueia, brônquios e pulmões (7,9%), entre os homens. Já entre as mulheres, os tumores de mama (29,7%), de cólon e reto (9,2%) e de colo de útero (7,5%) são os mais prevalentes (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020). Existe uma relação bidirecional entre DC e depressão, pois indivíduos deprimidos apresentam alterações fisiológicas que podem potencializar os riscos do desenvolvimento de doenças orgânicas. Existem evidências de que processos inflamatórios crônicos associados ao estresse também podem estar subjacentes aos quadros depressivos, doenças cardiovasculares - Halaris A (2017), alguns tipos de câncer - Sotelo JL, et al 2014, e diabetes (RÉUS GZ, et al., 2019).

Junto a isso, a incapacidade funcional, bem como a ocorrência de várias doenças físicas, mostrou-se associada ao comportamento suicida em adultos (HUH Y, et al 2020). As doenças crônicas se constituem como importante fator de risco para o surgimento de comportamento suicida, devido especialmente às limitações decorrentes da patologia, diminuição da qualidade de vida e ao risco aumentado do surgimento de transtornos psiquiátricos - Gürhan N, et al. (2019), particularmente a depressão. Considerando o exposto, o objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre sintomas depressivos e ideação suicida em portadores de doenças crônicas.

MÉTODOS

Estudo com delineamento transversal, realizado no ambulatório de especialidades em uma instituição de ensino superior nos serviços de doenças renais e de oncologia locais. As entrevistas ocorreram enquanto os pacientes estavam aguardando suas consultas no ambulatório e nos centros de oncologia e de diálise, no período de oito meses durante os anos de 2020 e 2021. A amostra foi calculada estimando-se prevalência de 30% de depressão na população adulta portadora de doença crônica, nível de significância de 5%, poder de 80% e um Odds Ratio de 2.5, acrescida de 10% de possíveis perdas ou dados incompletos, o que correspondeu a uma amostra final de 330 participantes.

A avaliação foi feita por meio do instrumento clínico MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*, Arquivo suplementar), uma entrevista diagnóstica estruturada breve, desenvolvida em conjunto por psiquiatras e clínicos nos Estados Unidos e Europa, compatível com os critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R/IV) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para transtornos psiquiátricos e validado no Brasil.

Com um tempo de administração de aproximadamente 15 minutos, ele foi projetado para atender à necessidade de uma entrevista psiquiátrica estruturada curta, porém precisa, para ensaios clínicos multicêntricos e estudos epidemiológicos, e para ser usada como primeira etapa no rastreamento de resultados em contextos clínicos sem pesquisa - Sheehan DV, et al. (1998), como no presente estudo. Foram avaliados pacientes portadores de doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, insuficiência renal crônica e câncer) que são definidas amplamente como condições que duram um ano ou mais e requerem atenção médica contínua além de limitar as atividades da vida diária.

Uma vez identificados, foi aplicado o MINI para detectar sintomas depressivos e ideação suicida no último ano. Ao aplicar a escala, obteve-se dois diferentes subgrupos, aqueles com e sem depressão, os quais foram estratificados entre os que apresentaram ou não ideação suicida. Foi aplicado conjuntamente um questionário elaborado pelos autores para avaliar questões sociodemográficas e clínicas, contendo perguntas referentes a sexo, idade, estado civil, cor da pele, escolaridade, profissão, renda, religião, doenças clínicas, uso de medicamentos, tempo de doença e tempo de tratamento, com o objetivo de caracterizar a amostra e verificar a associação dessas variáveis com os desfechos pesquisados. O questionário foi aplicado pelos autores, devidamente treinados para a utilização do instrumento. Foi feito um estudo piloto com alguns pacientes selecionados de forma aleatória para verificar o grau de concordância entre os avaliadores. Foram construídas

tabelas para distribuição de frequências, médias e desvio-padrão para as variáveis presentes e tabelas com a relação e comparação dos parâmetros avaliados. A existência de associação entre as variáveis do estudo foi medida por testes de Qui-quadrado ou t de student, conforme o caso. Os dados de cada participante foram registrados em planilhas do programa Excel. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 17.0 e pelo software Epi Info 7. O nível de significância adotado foi de 5%. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde - BRASÍLIA. Ministério da Saúde; (2012), e teve início após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade (Número do Parecer: 4.140.637; Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 33589920.6.0000.8307).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 345 entrevistados, com média de idade igual a $59,9 \pm 13,2$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (55,9%), religião católica (82,5%), casados (51,6%) e leucodermos (51,9%). A maior parte dos integrantes do estudo possuía renda média inferior a dois salários mínimos e possuíam mais de nove anos de escolaridade. Majoritariamente, a amostra foi composta por pacientes que apresentavam duas comorbidades, seguidos pelos que acumulavam três, sendo que a hipertensão arterial foi a doença crônica que mais foi identificada de maneira isolada. A presença de depressão e ideação suicida foi verificada em aproximadamente um terço dos entrevistados (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características da amostra segundo variáveis sociodemográficas e clínicas.

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Feminino	193	55,9
Masculino	152	44,1
Cor Da Pele		
Faiodermo	98	28,4
Leucodermo	179	51,9
Melanodermo	63	18,3
Escolaridade		
< 9 anos,	221	64,1
>9 anos	124	35,9
Estado Civil		
Casado	178	51,6
Solteiro	108	31,3
Viúvo	59	17,1
Religião		
Católico	285	82,5
Evangélico	40	11,6
Outra	8	2,3
Sem Religião	12	3,5
Renda		
< 2SM	253	73,3
³ 2SM	74	21,4
Doença Crônica		
HAS	61	17,7
DM	13	3,8
IRC	12	3,5
CA	37	10,7
Dois	155	44,9
Três	67	19,4
Depressão	134	38,8
Ideação Suicida	111	32,2

Legenda: SM: Salários Mínimos; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; CA: Câncer; IRC: Insuficiência Renal Crônica. **Fonte:** Gomes ACA, et al., 2023.

A Depressão foi mais observada no sexo feminino, nos pacientes portadores de diabetes, nos hipertensos e naqueles com tempo de doença maior que 10 anos, mostrando associação positiva entre diabetes e tempo de doença com a depressão. As variáveis estado civil casado e ser portador de apenas uma doença crônica se associaram negativamente com a ocorrência de depressão e de ideação suicida, a qual foi mais frequente entre as mulheres. A religião católica parece exercer alguma proteção com relação à ideação suicida, apesar da associação não ser estatisticamente significativa (**Tabela 2**).

Para o cálculo das associações da **Tabela 2** foi determinada uma variável padrão, sendo sempre a que apresentou menor prevalência do desfecho. Após isso, cada uma das variáveis era comparada com a padrão, e a essas eram determinados o Odds ratio e o valor p. Foram realizadas análises secundárias relacionando as doenças crônicas entre si, que evidenciaram maior chance de desenvolvimento de depressão nos pacientes portadores de diabetes do que nos pacientes com DRC ($p=0,020$)

Tabela 2 - Depressão, ideação suicida segundo variáveis sociodemográficas e clínicas.

Variáveis	Depressão				Ideação suicida				Total
	Sim n (%)	Não n (%)	OR (IC 95%)	Valor p	Sim n (%)	Não n (%)	OR (IC 95%)	Valor p	n (%)
Sexo									
Feminino	91 (67,9)	102 (48,3)	2,26 (1,43-3,55)	0,000	71 (64)	122 (52,1)	1,63 (1,02 -2,59)	0,039	193 (55,9)
Masculino	43 (32,1)	109 (57,7)			40 (36)	112 (47,9)			152 (44,1)
Idade									
≤ 59	59 (44)	93 (44,1)	0,99 (0,64-1,54)	0,993	56 (50,5)	96 (41)	1,46 (0,92-2,30)	0,100	152 (44,1)
≥ 60	75 (56)	118 (55,9)			55 (49,5)	138(59)			193 (55,9)
Cor da pele									
Faiodermo	42 (31,3)	57 (27)	1,25 (0,66-2,39)	0,295	37 (33,3)	62 (26,5)	1,16 (0,60-2,24)	0,385	99 (28,7)
Leucodermo	68 (50,7)	113 (53,6)	1,02 (0,57-1,84)	0,525	52 (46,8)	129 (55,1)	0,78 (0,42-1,44)	0,267	181 (52,5)
Melanodermo	24 (17,9)	41 (19,4)	1		22 (19,8)	43 (18,4)	1	0,120	65 (18,8)
Estado civil									
Casado	61 (45,5)	117 (55,5)	0,57 (0,31-1,04)	0,037	50 (45)	128 (54,7)	0,53 (0,28-0,97)	0,031	178 (51,6)
Solteiro	45 (33,6)	63 (29,9)	0,79 (0,41-1,49)	0,238	36 (32,4)	72 (30,8)	0,68 (0,35-1,30)	0,126	108 (31,3)
Viúvo	28 (20,9)	31 (14,7)	1		25 (22,5)	34 (14,5)	1		59 (17,1)
Religião									
Católico	111 (82,8)	174 (82,5)	1,18 (0,45-3,06)	0,461	88 (79,3)	197 (84,2)	0,44 (0,17-1,11)	0,066	285 (82,6)
Evangélico	16 (11,9)	24 (11,4)	1,23 (0,40-3,77)	0,465	13 (11,7)	27 (11,5)	0,48 (0,16-1,44)	0,150	40 (11,6)
Outro	7 (5,2)	13 (5,2)	1		10 (9,0)	10 (4,2)	1		20 (5,8)
Escolaridade									
< 9 anos	85 (63,4)	136 (64,5)	0,95 (0,61 -1,51)	0,847	73 (65,8)	148 (63,2)	1,12 (0,69-1,79)	0,649	221 (64,1)
> 9 anos	49 (36,3)	75 (35,5)	1		38 (34,2)	86 (36,8)	1		124 (35,9)
Doença									
HA	21 (55,3)	41 (47,7)	5,63 (0,68- 46,6)	0,039	16 (55,2)	46 (48,4)	1,73 (0,34-8,79)	0,395	62 (50)
DM	7 (18,4)	6 (7)	12,8(1,26-130,5)	0,020	5 (17,2)	8 (8,4)	3,12 (0,47-20,5)	0,223	13 (10,5)
CA	9 (23,7)	28 (32,6)	3,53 (0,39-31,9)	0,224	6 (20,7)	31 (32,6)	0,96 (0,16-5,57)	0,640	37 (29,8)
IRC	1 (2,6)	11 (12,8)	1		2 (6,9)	10 (10,5)	1		12 (9,7)
Nº Doenças									
1	38 (28,4)	86 (40,8)	0,42 (0,22-0,79)	0,005	29 (26,1)	95 (40,5)	0,46 (0,24-0,89)	0,016	124 (35,9)
2	64 (47,8)	94 (44,5)	0,65 (0,36-1,18)	0,107	57 (51,4)	101 (43,2)	0,85 (0,47-1,56)	0,362	158 (45,8)
3	32 (23,9)	31 (14,7)	1		25 (22,5)	38 (16,2)	1		63 (18,3)
Tempo doença									
≤ 1 ano	19 (14,9)	48 (22,7)	1		20 (18)	47 (20,1)	1		67 (19,4)
≤ 10 anos	40 (29,9)	61 (28,9)	1,65 (0,85-3,21)	0,091	30 (27)	71 (30,3)	0,99 (0,50-1,95)	0,558	101 (29,3)
> 10 anos	75 (56)	102 (48,3)	1,85 (1,01-3,41)	0,030	61 (55)	116 (49,6)	1,23 (0,67-2,27)	0,299	177 (51,3)

Legenda: OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; CA: Câncer; IRC: Insuficiência Renal Crônica.

Fonte: Gomes ACA, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A prevalência de depressão dentre os participantes desse estudo foi notadamente mais elevada do que na população geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), sugerindo que pacientes portadores de DC tem maior chance de desenvolver transtornos depressivos, especialmente aqueles portadores de mais de uma comorbidade, visto que a presença de apenas uma doença apontou menor chance de sua ocorrência. Esse resultado mostrou-se consistente com a literatura, uma vez que estudos indicam que o aumento no número de DC eleva a prevalência de depressão, sendo que essa pode manifestar-se 125% mais prevalente naqueles pacientes com duas ou mais DC (BOING AF, et al., 2012). Junto a isso, estima-se que a cada DC acumulada a probabilidade de o indivíduo desenvolver depressão aumenta em 45% (READ JR, et al., 2017).

O número de DC concomitantes também se relaciona com a ocorrência de ideação suicida, posto que aqueles pacientes com apenas uma DC, apresentaram menor chance de desenvolver essa condição. Alguns estudos pontuam que à medida que aumenta o número de comorbidades no mesmo paciente, eleva-se também o risco de resultados suicidas, de tal forma que pacientes com cinco ou mais DC tem 2,78 vezes (IC 95%: 1,40-5,50) maior chance de pensamentos suicidas do que aqueles saudáveis (HUH Y, et al., 2021).

A depressão e ideação suicida também se mostraram mais prevalentes no sexo feminino. Essa associação tem sido avaliada em outros estudos, sendo que a ideação suicida se mostra 2,5 vezes mais prevalente em mulheres quando comparada aos homens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) e maior prevalência de depressão no sexo feminino, 14,7%, contra 5,1% dos homens (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em relação ao estado civil, notou-se que indivíduos casados têm menor chance de desenvolver ideação suicida. Tal associação pode ser feita, pois o vínculo pode ser um fator preventivo, visto que a afetividade dentro de uma relação pode ajudar no equilíbrio psicológico do indivíduo. Já os solteiros têm maior chance para a ideação suicida, haja vista que eles tendem a um maior isolamento social, característica que é considerada um fator de risco para o autoextermínio. Dados do Ministério da Saúde corroboram tal afirmativa, salientando que o estado civil solteiro (71,74%) sobressai quanto à ideação suicida se comparado aos casados. (21,89%) (DATASUS, 2012).

A chance aumentada de depressão em pacientes portadores de diabetes é confirmada pela literatura, onde se verifica que a prevalência de depressão é cerca de três vezes maior em pessoas com diabetes tipo 1 e quase duas vezes maior em pessoas com diabetes tipo 2, em comparação a indivíduos saudáveis, o que implica em maior prevalência na população diabética em geral (ROY T e LLOYD C, 2012). Também é sabido que a depressão em indivíduos diabéticos representa um fenômeno multideterminado resultante de interações entre fatores biológicos e psicossociais. Esse fato, devido às condições socioeconômicas dos pacientes, bem como o contexto no qual estão inseridos, podem contribuir para o agravamento de suas comorbidades.

Estatisticamente, e ao contrário do que traz o presente estudo, a literatura apresenta que a prevalência de depressão entre pacientes renais crônicos é estimada em 23% (WANG WL, et al., 2019) e entre diabéticos, aproximadamente 18% (SEMENKOVICH K, et al., 2015). Entretanto as evidências neurobiológicas e fisiopatológicas sugerem vias demonstráveis de que a diabetes e a depressão possuem uma relação bidirecional melhor estabelecida.

Essa associação vem sendo descrita por diversos autores. Há vários anos a relação é ilustrada e demonstrava que a taxa geral de transtornos psiquiátricos era significativamente maior em indivíduos com diabetes (43,1%) do que em controles saudáveis (26,2%). Esse achado, atualmente, se mantém e recentemente uma meta-análise com dez estudos transversais (n= 51.331 pacientes), descreveu que os indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tinham taxas significativamente maiores de depressão: 17,6 vs. 9,8% na população geral. O efeito causal entre ambas as doenças é bidirecional, com estudos revelando que indivíduos com DM2 diagnosticado recentemente tem probabilidade 30% maior de ter apresentado um episódio de depressão nos últimos três anos do que controles sem diabetes; paralelamente, outros estudos demonstram que indivíduos com DM2 têm risco 24% maior de desenvolver depressão do que controles saudáveis (SEMENKOVICH K, et al., 2015).

A relação bidirecional não possui demonstração apenas epidemiológica, ambas as doenças têm sido implicadas em alterações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (eixo HPA), que regula a produção e liberação de cortisol, e mudanças em parte do sistema límbico cerebral, responsável pelo processamento da memória e da emoção. No que se refere ao eixo HPA, a depressão está associada a alterações na curva do cortisol diurno, incluindo o achatamento da curva desse esteroide, alteração também associada à resistência à insulina e ao DM2 (JOSEPH JJ e GOLDEN SH, 2017).

Além disso, situações de estresse psicológico desencadeiam a liberação de hormônios contrarregulatórios, como as catecolaminas, os glicocorticóides e o GH, que neutralizam a ação hipoglicêmica da insulina, e dessa forma, elevam os níveis sanguíneos de glicose (JOSEPH JJ e GOLDEN SH, 2017), o que também aumenta as chances da coexistência dessas patologias na população.

Outros achados no presente estudo, ilustraram que o tempo de doença maior que 10 anos influi em maior associação com o desenvolvimento de depressão ao longo da vida. Apesar de não haver estudos prévios que determinem relação direta de surgimento de depressão em pacientes com doenças crônicas em um período maior que 10 anos, fica pressuposto que as limitações na vida diária somado a influência das desordens emocionais sobre o metabolismo contribuam de forma significativa para aumentar as chances de depressão a longo prazo.

O modelo cognitivo-comportamental admite que, devido à redução das atividades laborativas, sociais e de lazer, que frequentemente acompanha os quadros de doença crônica, sentimento de perda de prestígio social, isolamento, perda de atividades prazerosas e de controle da situação, entre outras, ocasionam depressão, principalmente nos pacientes que tem dor associada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). A fisiopatologia das doenças de base sofre interferência da depressão, causando piora do prognóstico desses indivíduos, além de afetar negativamente a aderência ao tratamento a longo prazo das comorbidades (ARENHARDT DR, 2020).

Independentemente da direção em que se dá a associação entre depressão e DC, quando ocorrem de maneira conjugada observa-se pior manejo de ambas as doenças e um prognóstico desfavorável. Nesse cenário, pacientes diabéticos portadores de depressão têm maior chance de desenvolver complicações daquela doença, como retinopatia, neuropatia, nefropatia, disfunção sexual e complicações macrovasculares, além de exibirem menor aderência à terapia medicamentosa, às dietas especiais e consequente aumento dos gastos em saúde (BOING AF, et al., 2012).

Em relação à ideação suicida, um estudo realizado em Campinas, SP, estimou as prevalências ao longo da vida de ideação, planos e tentativas de suicídio na população, obtendo os seguintes resultados: 17,1% (IC95%: 12,9;21,2) para ideação, 4,8% (IC95%: 2,8;6,8) para planos e 2,8% (IC95%: 0,09;4,6) para tentativas de suicídio (CABELLO M, et al., 2017). Fatores como maior isolamento, sexo feminino e maior número de condições crônicas de saúde também foram relacionados à ideação suicida em pessoas mais velhas, jovens e de meia idade (CABELLO M, et al., 2017). Ademais, outros estudos sugerem que adolescentes e adultos jovens com doença crônica apresentam risco elevado de pensamentos e comportamento suicida em comparação com população saudável (FERRO MA, et al., 2017).

No entanto, um dado que proporciona uma margem de ação prática maior é o fato de que quase metade dos adultos que cometeram suicídio haviam visitado um serviço de saúde na semana anterior (KIM SH, 2016), cabendo assim uma avaliação de saúde que identifique o impacto da doença crônica em termos de risco de suicídio, e atue como uma triagem para indivíduos de alto risco.

Saúde mental no geral e especialmente o suicídio, são temas frequentemente ofuscados e negligenciados durante consultas médicas para doenças crônicas. No entanto, os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de adolescentes e adultos jovens, por apresentarem maior risco, devem estar vigilantes ao avaliar a presença da ideação suicida e estar preparados para responder às revelações do paciente de pensamentos, planos e tentativas de suicídio (FERRO MA, et al., 2017).

O presente estudo apresentou algumas limitações, como o tipo de delineamento empregado, no qual as variáveis exposição e desfecho dos participantes foram determinadas simultaneamente, não se podendo

assegurar possíveis relações causais entre os atributos avaliados. Outra limitação diz respeito ao tamanho da amostra, que pode ter interferido nos resultados obtidos, assim como o fato de ser uma amostra clínica e sem grupo de comparação, não considerando pacientes da população geral, o que poderia implicar em correlações mais robustas. Quanto aos pontos fortes, a pesquisa realizada amplia a margem de atenção ao paciente portador de doenças crônicas, acrescentando às consultas ambulatoriais a necessidade de abordar potenciais agravos à saúde psíquica, pois como demonstrado no presente estudo, características presentes nas doenças de base podem estar associadas à maior chance de depressão e ideação suicida.

Portanto, torna-se evidente a significância de investigar a associação entre as diversas doenças crônicas, depressão e o surgimento da ideação suicida visando a detecção e o manejo precoces dos transtornos psíquicos, evitando que o paciente tenha, devido a eles, um pior desfecho. Além disso, é imprescindível que sejam realizados novos estudos, com maior robustez, buscando determinar possíveis relações causais entre as variáveis em questão, relacionando ainda outras doenças crônicas com potencial de desencadear os desfechos analisados.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente trabalho indicaram que a associação entre depressão e ideação suicida em doentes crônicos se mostrou presente de forma particularizada de acordo com as variáveis pesquisadas. Como foi descrito, houve associação positiva de depressão sobre mulheres, diabéticos e pacientes com mais de 10 anos de doença. Por outro lado, houve associação negativa da depressão e da ideação suicida com as variáveis estado civil casado e ser portador de apenas uma doença crônica. Esses achados permitem que sejam construídas estratégias de intervenção, baseadas em rastreamento de dados sociodemográficos, com foco em reduzir a prevalência e a progressão para depressão e ideação suicida. Ademais, é essencial que os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na atenção primária, estejam vigilantes ao manejar um paciente com doenças crônicas, para que sua saúde mental não seja negligenciada.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem aos pacientes, protagonistas deste projeto, que nos permitiram acessar suas limitações físicas e psicológicas, confiando no desenvolvimento deste trabalho, de modo que pudéssemos agregar, de maneira ética, conhecimento a toda comunidade acadêmica e médica. Agradecemos, também à Profa. Dra. Leda Marília Fonseca Lucinda e Profa. Dra. Priscilla Brunelli Pujatti pelos direcionamentos tão pertinentes e paciência ao longo do processo.

REFERÊNCIAS

1. ARENHARDT DR. Relação da depressão com doenças crônicas não transmissíveis. UNICAMP - CoMAU Campinas; 2020.
2. BOING AF, et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 46(4): 617-23.
3. BOTEGA NJ, et al. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(12): 2632-38.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil.* 2021; 52(33): 1-10. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.* Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018.* Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acessado em: 20 de Abril de 2021.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
10. BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, 12 de dezembro 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na resolução devem ser cumpridas nos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos que devem ainda atender aos fundamentos éticos e científicos também elencados na resolução nº 466/ 2012 do CNS; 2012. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
11. CABELLO M, et al. Cross-national prevalence and factors associated with suicide ideation and attempts in older and young-and-middle age people. *Aging Ment Health*, 2020; 24(9):1533-42.
12. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Ajuda população residente: estimativas para o TCU: Minas Gerais. Brasília: DATASUS; 2019.
13. DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Óbitos por causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
14. FERRO MA, et al. Suicidal behaviour among adolescents and young adults with self-reported chronic illness. *Can J psychiatry*. 2017; 62(12), 845–53.
15. GÜRHAN N, et al. Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. *Community Ment Health J.*, 2019; 55 (5): 840-48.
16. HALARIS A. Inflammation-associated co-morbidity between depression and cardiovascular disease. *Curr Top Behav Neurosci.*, 2017; 31: 45-70.
17. HUH Y, et al. Associations between the type and number of chronic diseases and suicidal thoughts among Korean adults. *Psychiatry Res.*, 2021; 296: 113694.
18. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estatísticas de câncer: incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
19. JOSEPH JJ e GOLDEN SH. Cortisol dysregulation: the bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus. *Ann N Y Acad Sci.*, 2017; 1391(1): 20-34.
20. KIM SH. Suicidal ideation and suicide attempts in older adults: influences of chronic illness, functional limitations, and pain. *Geriatr Nurs.*, 2016; 37(1): 9–12.
21. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: O Imperativo da Consolidação da Estratégia da Saúde da Família. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
22. READ JR, et al. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 2017; (221): 36–46.
23. RÉUS GZ, et al. Relationship of oxidative stress as a link between diabetes mellitus and major depressive disorder. *Oxid Med Cell Longev.*, 2019; 2019: 8637970.
24. ROY T e LLOYD C. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review. *J Affect Disord.*, 2012; 142(Supp): S8-S21.
25. SEMENKOVICH K, et al. Depression in type 2 diabetes mellitus: prevalence, impact, and treatment. *Drugs*. 2015; 75(6): 577–87.
26. SHEEHAN DV, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 1998; 58(Supp 20): 34-57.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diabetes na era Covid-19 [acesso em 2021 abr 20]. 2020. Disponível em: <https://diabetes.org.br/covid-19/>. Acessado em: 20 de Abril de 2021.
28. SOTELO JL, et al. A biologia da depressão no câncer e a relação entre depressão e progressão do câncer. *Rev Internac Psiquiatr.*, 2014; 26 (1): 16-30.
29. WANG WL, et al. The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: a multicenter cross-sectional study. *Clin Interv Aging*, 2019; 14: 905-13.