



Ansiedade e depressão em pacientes com doenças inflamatórias intestinais em um hospital público do estado do Nordeste do Brasil

Anxiety and depression in patients with inflammatory bowel diseases in a public hospital in the state of Northeastern Brazil

Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales en un hospital público del estado del Noreste de Brasil

Nayane Caroline Alexandre de Carvalho¹, Mírian Perpétua Palha Dias Parente², Lis Cardoso Marinho Medeiros¹, José Miguel Luz Parente¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar casos possíveis ou prováveis de ansiedade e depressão em pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais em acompanhamento ambulatorial em um hospital universitário no nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo observacional e transversal, realizado em uma coorte de pacientes com Retocolite Ulcerativa (RCU) e Doença de Crohn (DC) em um hospital universitário no nordeste do Brasil. Para avaliar ansiedade e depressão nesses pacientes, foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). **Resultados:** Foram incluídos 148 pacientes, 58,1% com DC e 41,9% com RCU, sendo 87 (58,8%) do sexo feminino, com predomínio na faixa etária de 51 a 60 anos, residentes em área urbana, atividade da doença em remissão clínica, e com tempo médio de 10 anos de doença. Os resultados apontaram que 39 (45,3%) dos pacientes com DC e 24 (38,7%) dos pacientes com RCU apresentaram escore de risco para ansiedade “possível” ou “provável”. Além disso, 30 (34,9%) dos pacientes com DC e 14 (22,6%) dos pacientes com RCU apresentaram escore de risco para depressão “possível” ou “provável”. **Conclusão:** As doenças inflamatórias intestinais podem afetar o status emocional dos pacientes e contribuir para manifestações de sinais e sintomas de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Doenças inflamatórias intestinais, Doença de Crohn, Retocolite ulcerativa, Ansiedade, Depressão.

ABSTRACT

Objective: To assess possible or probable cases of anxiety and depression in patients with Inflammatory Bowel Diseases under outpatient follow-up at a university hospital in northeastern Brazil. **Methods:** An observational and cross-sectional study was conducted on a cohort of patients with Ulcerative Colitis (UC) and Crohn's Disease (CD) at a university hospital in northeastern Brazil. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used to evaluate anxiety and depression in these patients. **Results:** A total of 148 patients were included, with 58.1% having CD and 41.9% having UC, of which 87 (58.8%) were female, predominantly in the age group of 51 to 60 years, residing in urban areas, with disease activity in clinical remission, and an

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI

² Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

average disease duration of 10 years. The results indicated that 39 (45.3%) of the patients with CD and 24 (38.7%) of the patients with UC showed a risk score for anxiety classified as “possible” or “probable.” Additionally, 30 (34.9%) of the patients with CD and 14 (22.6%) of the patients with UC showed a risk score for depression classified as “possible” or “probable.” **Conclusion:** Inflammatory bowel diseases may affect the emotional status of patients and contribute to manifestations of anxiety and depression symptoms.

Keywords: Inflammatory bowel diseases, Crohn’s disease, Ulcerative colitis, Anxiety, Depression.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar posibles o probables casos de ansiedad y depresión en pacientes con Enfermedades Inflamatorias Intestinales en seguimiento ambulatorio en un hospital universitario en el noreste de Brasil. **Métodos:** Estudio observacional y transversal, realizado en una cohorte de pacientes con Colitis Ulcerosa (CU) y Enfermedad de Crohn (EC) en un hospital universitario en el noreste de Brasil. Para evaluar la ansiedad y depresión en estos pacientes, se utilizó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). **Resultados:** Se incluyeron 148 pacientes, 58,1% con EC y 41,9% con CU, siendo 87 (58,8%) del sexo femenino, predominando en el grupo etario de 51 a 60 años, residentes en área urbana, con actividad de la enfermedad en remisión clínica y con tiempo medio de 10 años de enfermedad. Los resultados indicaron que 39 (45,3%) de los pacientes con EC y 24 (38,7%) de los pacientes con CU presentaron puntajes de riesgo para ansiedad “posible” o “probable”. Además, 30 (34,9%) de los pacientes con EC y 14 (22,6%) de los pacientes con CU presentaron puntajes de riesgo para depresión “posible” o “probable”. **Conclusión:** Las enfermedades inflamatorias intestinales pueden afectar el estado emocional de los pacientes y contribuir a la manifestación de signos y síntomas de ansiedad y depresión.

Palabras clave: Enfermedades inflamatorias intestinales, Enfermedad de Crohn, Colitis ulcerosa, Ansiedad, Depresión.

INTRODUÇÃO

As Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), que incluem a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), são enfermidades crônicas caracterizadas por inflamação no trato gastrointestinal (TGI), que comprometem a saúde física e psicológica dos indivíduos afetados. Essas enfermidades podem ser desencadeadas por fatores genéticos e ambientais, resultando em sintomas crônicos e recorrentes caracterizados como diarreia, dor abdominal, perda de peso e desnutrição, podendo haver complicações que exigem a necessitam de intervenções cirúrgicas.

A Doença de Crohn pode acometer qualquer segmento do TGI, enquanto a Retocolite Ulcerativa restringe-se às camadas superficiais do reto e cólon (CHRISTENSEN KR, et al., 2022; SINGH N e BERNSTEIN CN, 2022; RODA G, et al., 2020; SAEID S, et al., 2020). As DII foram identificadas inicialmente na Europa durante a Revolução Industrial, sendo mais comumente mais frequentes em países desenvolvidos.

Embora a América Latina, especialmente o Brasil, tenha uma prevalência considerada baixa, a frequência das DII tem aumentado nos últimos anos (PARENTE JM, et al., 2015; QUEIROZ NSF, et al., 2023; BALDERAAMO D, et al., 2024). Os indivíduos com DII frequentemente apresentam taxas mais elevadas de ansiedade e depressão em comparação com a população geral, causando impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Tais manifestações psicológicas também afetam a saúde física dos pacientes, influenciando na gravidade dos sintomas gastrointestinais.

Assim, é essencial que o manejo das DII inclua não apenas o controle da inflamação intestinal, mas também suporte emocional e psicológico para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e a resposta ao tratamento (ANCELMO JGT, et al., 2024; ABU SNEINEH A, et al., 2022; BISGAARD TH, et al., 2022; DUBINSKY MC, et al., 2021; LEE JW, 2020; MOULTON CD, et al., 2019; SALGADO VCL, et al., 2020).

A relação entre distúrbios emocionais, como depressão e ansiedade, e doenças inflamatórias intestinais (DII) têm sido objeto de investigação em diversas regiões do mundo (FALCÃO LTM e MARTINELLI VF, 2016; VASSALO R, et al., 2020; KNYAZEV O, et al., 2021). No Brasil, os estudos sobre o tema ainda são incipientes,

observando-se uma lacuna de pesquisas sobre o tema na região nordeste brasileira. Tal cenário evidencia a necessidade de investigações regionais que possam contribuir para uma compreensão mais abrangente e para o desenvolvimento de intervenções adequadas às realidades locais.

O presente estudo teve como premissa identificar a ocorrência de distúrbios emocionais em pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa que realizavam acompanhamento no ambulatório de Gastroenterologia em um Hospital Universitário da região nordeste do Brasil. O objetivo geral do estudo foi detectar casos “possíveis” ou “prováveis” de ansiedade e depressão, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), em pacientes ambulatoriais com Doenças Inflamatórias Intestinais.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional e transversal, que foi aprovado pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPP) da Rede de Pesquisa EBSEH (Carta-SEI n.º 61/2023/SGPITS/GEP/HU-UFPI-EBSEH) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (Parecer: 6.217.465 – CAAE 71720523.3.0000.8050). A população do estudo incluiu pacientes diagnosticados com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, que foram abordados durante suas consultas clínicas de rotina e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar do estudo foram encaminhados para atendimento psicológico, onde foram realizados os procedimentos éticos e a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS), quando deram o consentimento verbal e por escrito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão abrangeram pacientes de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, que apresentaram diagnóstico de DII e concordaram em participar. Foram excluídos os pacientes com comprometimento cognitivo ou que não deram o consentimento (TCLE). A escala HADS possui 14 itens de múltipla escolha, sendo sete itens para a avaliação de ansiedade (sub escala HADS-A) e sete itens para avaliação de depressão (sub escala HADS-D).

Cada item tem pontuação de 0 a 3, atingindo-se o máximo de 21 pontos para cada sub escala. Os pontos de corte foram definidos para categorizar a gravidade dos sintomas. Na presente pesquisa, foi adotado o ponto de corte ≥ 9 pontos como escore indicativo de ansiedade ou de depressão e < 9 como ausência de ansiedade ou depressão. Na presente pesquisa, adotaram-se os pontos de corte informados na literatura: escores indicativos de ansiedade ou depressão igual ou superior a 9.

Quanto à gravidade de ansiedade ou depressão, pontuações de 9 a 10 indicaram atividade leve, 11 a 14 indicaram atividade moderada e 15 a 21 indicaram atividade grave. Os indivíduos com sinais de ansiedade ou depressão foram encaminhados para avaliação clínica em saúde mental. A coleta de dados incluiu as características demográficas dos pacientes, as características clínicas de acordo com a gravidade clínica para DC (Índice de Harvey-Bradshaw) e para RCU (Mayo Clinic escore parcial) e a classificação de Montreal para ambas as condições de DII. Foi também coletado o tempo de diagnóstico da DII para cada paciente.

As análises estatísticas foram realizadas usando Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), e as variáveis foram expressas em números e porcentagens, com testes apropriados para verificar associações e diferenças significativas, considerando um valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

RESULTADOS

Neste estudo foram incluídos 148 pacientes com DII, sendo 62 (41,9%) pacientes com Retocolite Ulcerativa e 86 (58,1%) pacientes com Doença de Crohn, dos quais 87 (58,8%) eram do sexo feminino e 61 (41,2%) do sexo masculino (Tabela 1). A faixa etária média no momento do diagnóstico foi de 37 anos, com a maioria dos casos ocorrendo entre 21 e 50 anos.

No momento da coleta de dados do estudo (idade atual), a média de idade dos pacientes foi de aproximadamente 47 anos, com predomínio entre 30 e 60 anos de idade. O tempo médio de doença foi de aproximadamente 10 anos, com a mediana em 8 anos. Em relação ao local de residência, a maioria dos pacientes (81,8%) residia em áreas urbanas (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados demográficos dos pacientes com DIIs avaliados pela escala HADS em um hospital universitário no nordeste brasileiro, n=148. Teresina-PI; 2024.

Variável	N	%	IC (95%)	Média IC95%	Mediana	DP
Sexo						
Masculino	61	41,2	33,5-49,3	-	-	-
Feminino	87	58,8	50,7-66,5			
Faixa etária na época do diagnóstico						
≤20 anos	10	6,8	3,5-11,7	36,79 (34,80-38,78)	35	12,23
21-30 anos	42	28,4	21,6-36,0	-	-	-
31-40 anos	39	26,4	19,8-33,9			
41-50 anos	37	25,0	18,6-32,4			
51- 60 anos	16	10,8	6,6-16,6			
≥61 anos	4	2,7	0,9-6,3			
Faixa Etária Atual						
≤20 anos	1	0,7	0,1-3,1	46,84 (44,74-48,95)	48	12,98
21-30 anos	16	10,8	6,6-16,6	-	-	-
31-40 anos	36	24,3	18,0-31,7			
41-50 anos	29	19,6	13,8-26,5			
51- 60 anos	45	30,4	23,4-38,1			
≥61 anos	21	14,2	9,3-20,5			
Há quanto anos recebeu o diagnóstico						
Local em que reside			75,0-87,3	10,05 (8,94-11,17)	8	6,85
Zona urbana	121	81,8	12,7-25,0	-	-	-
Zona rural	27	18,2	33,5-49,3			

Legenda: DII: Doenças Inflamatórias Intestinais. IC-95%: intervalo de confiança para a proporção; IC-95%-Intervalo de Confiança para média; DP: desvio padrão.

Fonte: Carvalho NCA, et al., 2025.

Dentre os 87 pacientes com Doença de Crohn, 61 (71,8%) deles apresentavam atividade moderada a grave da doença no momento do diagnóstico. Por outro lado, no momento atual, quando da aplicação da Escala HADS, 67 (84,8%) pacientes estavam em remissão clínica, com pontuação igual ou inferior a 4 pontos no índice de Harvey-Bradshaw (IHB). Dente os 62 pacientes com Retocolite Ulcerativa, verificou-se que, no momento do diagnóstico a maioria dos pacientes (74,2%) apresentava atividade moderada a grave. No entanto, no momento atual, quando da aplicação da Escala HADS, a grande maioria (90,3%) já estava em remissão clínica, com pontuação inferior a 2 pontos no Escore Parcial da Mayo Clinic (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Caracterização clínica dos pacientes com DC e RCU avaliados pela Escala HADS em um hospital universitário no nordeste brasileiro, n=148.

Variáveis	Gravidade da doença no momento do diagnóstico		Gravidade atual	
	N	%	N	%
Índice de Harvey-Bradshaw (IHB)				
≤ 4: Remissão Clínica	0	0,0	67	84,8
5-7: Atividade clínica leve	24	28,2	8	10,1
8-16: Moderada	48	56,5	4	5,1
> 16: Grave	13	15,3	0	0,0
Escore Parcial de Mayo				
Remissão Clínica: < 2 pontos	0	0,0	56	90,3
Atividade Leve: 2 - 4 pontos	16	25,8	5	8,1
Atividade Moderada: 5 - 7 pontos	23	37,1	1	1,6
Atividade Grave: ≥ 8 pontos	23	37,1	0	0,0

Legenda: IHB: Índice de Harvey-Bradshaw.

Fonte: Carvalho NCA, et al., 2025.

A avaliação da ansiedade identificados pela Escala HADS em pacientes com Doença de Crohn revelou uma pontuação média de 7,26 pontos. A estratificação mostrou que 54,7% dos pacientes tinham diagnóstico

“improvável” de ansiedade (até 7 pontos), 24,4% com diagnóstico “possível” (8 a 11 pontos) e 20,9% com diagnóstico “provável” (≥ 12 pontos). Quanto à depressão, a pontuação média foi de 6,45 pontos, com 65,1% dos pacientes apresentando diagnóstico “improvável” (até 7 pontos), 19,8% com diagnóstico “possível” (8 a 11 pontos) e 15,1% com diagnóstico “provável” (≥ 12 pontos).

Para os pacientes com Retocolite Ulcerativa, a média de pontuação para ansiedade foi de 6,95 pontos, com 61,3% apresentando diagnóstico “improvável”, 25,8% com diagnóstico “possível” e 12,9% com diagnóstico “provável”. A média da pontuação de depressão foi de 5,27 pontos, com 77,4% dos pacientes apresentando diagnóstico “improvável”, 12,9% “possível” e 9,7% “provável”. No geral, 45,3% dos pacientes com Doença de Crohn e 38,7% com Retocolite Ulcerativa apresentaram diagnóstico de ansiedade 'possível' ou 'provável', enquanto 34,9% dos pacientes com Doença de Crohn e 22,6% com Retocolite Ulcerativa tiveram diagnóstico de depressão “possível” ou “provável” (**Tabela 3**). Os **Gráficos 1 e 2** apresentam a distribuição das porcentagens dos escores de ansiedade e depressão identificados.

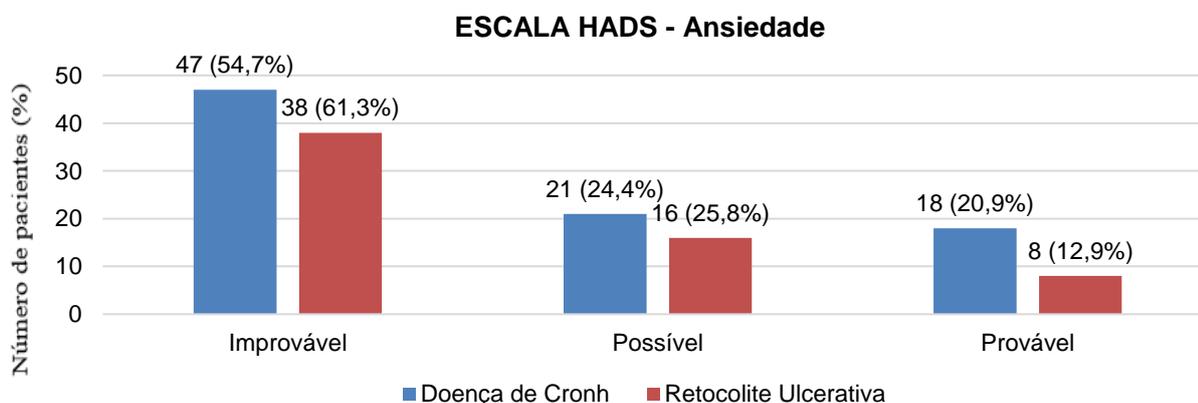
Tabela 3 – Risco de ansiedade e depressão identificados pela Escala HADS em pacientes com DII em um hospital universitário no nordeste brasileiro, n=148.

Variável	N	%	Média (ic-95%)	Mediana	Desvio padrão
Doença de crohn					
Escala hads- ansiedade			7,26 (6,33-8,18)	7,00	4,33
Improvável	47	54,7		-	
Possível	21	24,4			
Provável	18	20,9			
Escala hads - depressão			6,45 (5,53-7,37)	6,00	4,29
Improvável	56	65,1		-	
Possível	17	19,8			
Provável	13	15,1			
Retocolite ulcerativa					
Escala hads - ansiedade			6,95 (6,00-7,91)	6,00	3,76
Improvável	38	61,3			
Possível	16	25,8			
Provável	8	12,9			
Escala hads - depressão			5,27 (4,27-6,28)	4,00	3,94
Improvável	48	77,4		-	
Possível	8	12,9			
Provável	6	9,7			

Legenda: HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; DII: Doenças Inflamatória Intestinais; IC95%: intervalo de confiança; DP: desvio padrão.

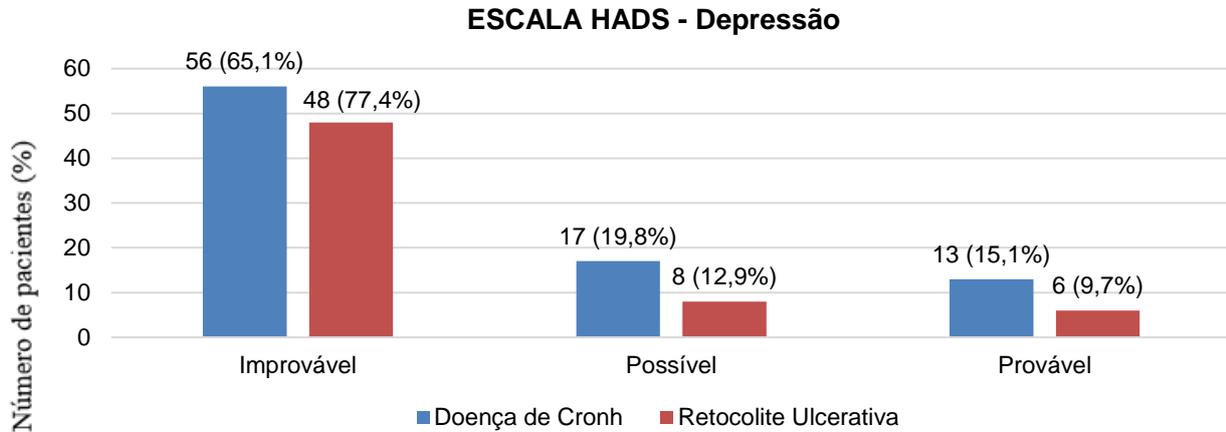
Fonte: Carvalho NCA, et al., 2025.

Gráfico 1 - Escores de ansiedade identificados pela Escala HADS em pacientes com DII em um hospital universitário no nordeste brasileiro, n=148.



Fonte: Carvalho NCA, et al., 2025.

Gráfico 2 - Escores de depressão identificados pela Escala HADS em pacientes com DII em um hospital universitário no nordeste brasileiro, N=148. Teresina-PI; 2024.



Fonte: Carvalho NCA, et al., 2025.

Na **Tabela 4** encontram-se os resultados da avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Os resultados mostraram que 42,6% dos participantes com DC apresentaram sintomas de ansiedade, enquanto 29,7% mostraram sinais de depressão.

Para os pacientes com Retocolite Ulcerativa em remissão clínica, 62,5% não tiveram sintomas significativos de ansiedade e 78,6% não apresentaram sintomas de depressão. Havia apenas alguns pacientes em atividade moderada, mas todos eles (100%) relataram sintomas de ambos os transtornos emocionais. Em relação aos pacientes com Doença de Crohn, 56,8% em remissão clínica não apresentaram sintomas de ansiedade e 67,1% não tiveram sintomas de depressão. No entanto, em casos de atividade leve, 62,5% apresentaram ansiedade e 50% apresentaram depressão.

A análise de associação não mostrou resultados significativos entre a presença de ansiedade ou depressão e a atividade da doença em ambos os grupos, com p-valores de 0,445 para ansiedade e 0,175 para depressão em RCU, e 0,578 para ansiedade e 0,519 para depressão em Doença de Crohn (Tabela 4). Estes resultados indicam que as manifestações clínicas de ansiedade e depressão ocorreram em qualquer fase da atividade clínica dos pacientes com DC e RCU.

Tabela 4 - Associação entre níveis de Ansiedade e Depressão da Escala HADS e os escores atuais de gravidade da DII em pacientes de um hospital universitário no nordeste brasileiro, n=148.

Escala HADS - Ansiedade					
Variável	Sem sintomas		Com sintomas		P-valor
	N	%	N	%	
Retocolite Ulcerativa					
Mayo Clinic Parcial	0,445				
Remissão Clínica	35/56	62,5	21/56	37,5	-
Atividade Leve	3/5	60,0	2/5	40,0	
Atividade Moderada	0	0,0	1	100,0	
Atividade Grave	0	0,0	0	0,0	
Doença de Crohn					
IHB	0,578				
Remissão Clínica	38/67	56,8	29/67	43,2	-
Atividade clínica leve	3/8	37,5	5/8	62,5	
Atividade Moderada	2/4	50,0	2/4	50,0	
Atividade Grave	0	0,0	0	0,0	
Escala HADS - Depressão					
Retocolite Ulcerativa					

Mayo Clinic Parcial		0,175			
Remissão Clínica	44/56	78,6	12/56	21,4	
Atividade Leve	4/5	80,0	1/5	20,0	
Atividade Moderada	0	0,0	1	100,0	
Atividade Grave	0	0,0	0	0,0	
Doença de Crohn					
IHB		0,519			
Remissão Clínica	45/67	67,1	22/67	32,9	
Atividade clínica leve	4/8	50,0	4/8	50,0	
Atividade Moderada	2/4	50,0	2/4	50,0	
Atividade Grave	0	0,0	0	0,0	

Legenda: Teste Qui-Quadrado, com correção de Yates, ao nível de 5%. IHB: Índice de Harvey-Bradshaw.

Fonte: Carvalho NCA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar as manifestações de ansiedade e depressão em pessoas com Doenças Inflamatórias Intestinais, a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa em um recorte de uma coorte de pacientes atendidos em um hospital universitário do nordeste brasileiro. Foram avaliados os aspectos clínicos dos pacientes, de acordo com a classificação de Montreal e os escores de gravidade clínica, bem como os aspectos psicológicos indicadores de ansiedade e de depressão, de acordo com a escala HADS.

Do ponto de vista demográfico, a maioria dos pacientes deste estudo era do sexo feminino, residentes em zonas urbanas, com preponderância na faixa etária quando do diagnóstico entre 31 e 40 anos e entre 51 e 60 anos quando da aplicação da escala HADS. Os estudos epidemiológicos no Brasil e outras partes do mundo sobre as DII têm mostrado que estas enfermidades ocorrem em pessoas de ambos os sexos, às vezes predominando no sexo masculino, outras vezes no sexo feminino.

Globalmente, tanto a Doença de Crohn quanto a Retocolite Ulcerativa ocorrem igualmente em indivíduos de ambos os sexos (PARENTE JM, et al., 2015; STROIE T, et al., 2023). Quanto à idade de apresentação destas Doenças Inflamatórias Intestinais, pode ter início em qualquer faixa etária, desde a infância até a velhice, com maior incidência entre adultos jovens de 20 a 40 anos de idade (BABERZADEH-AREDESTANI B, et al., 2024). Em relação ao local de residência, há maior prevalência das DII entre indivíduos que residem em áreas urbanizadas e com maior desenvolvimento humano (PARENTE JM, et al., 2015).

Neste estudo aqui apresentado, não se pode descrever os achados demográficos como incidência ou prevalência, tendo em vista que foram incluídos de forma censitária apenas um recorte de uma coorte de pacientes que faziam atendimento clínico no ambulatório de um hospital terciário.

Portanto, novos estudos devem ser realizados para que seja se faça uma análise mais aprofundada de possíveis fatores que possam influenciar o perfil epidemiológico das DII e a ocorrência de casos de ansiedade e de depressão, considerando também as diferenças regionais e culturais das populações estudadas. Do ponto de vista clínico, a maioria dos pacientes deste estudo encontrava-se em remissão clínica no momento atual, qual seja, quando da avaliação do status de ansiedade e depressão de acordo com a escala HADS, em comparação ao momento do diagnóstico, quando a maioria apresentava atividade clínica moderada a grave, de acordo com o Índice de Harvey-Bradshaw para DC e o Escore Parcial de Mayo para RCU.

A remissão clínica dos pacientes com DII pode ser alcançada com a utilização oportuna de tratamento adequado, geralmente utilizando terapia avançada para os casos moderados a graves (BRODERSEN JB, et al., 2020). Nos pacientes incluídos neste estudo, a maior frequência de pacientes de DC e de RCU em fase de inatividade clínica foi atribuída pelo longo período de tratamento com terapia avançada que estava sendo realizado pelos pacientes em um serviço terciário universitário e que dispõe de equipe de profissionais com expertise no atendimento de pacientes com estas enfermidades. Ansiedade é definida como um estado de apreensão ou antecipação de perigos futuros, caracterizado por um sentimento de preocupação, desconforto ou sintomas somáticos de tensão. A ansiedade é considerada patológica quando causa sofrimento significativo ou prejudica o funcionamento do indivíduo (FROTA IJ, et al., 2022).

A depressão é uma condição clinicamente complexa, caracterizada por alterações significativas no humor, que podem gerar impacto profundo nas relações interpessoais, na qualidade de vida e na longevidade dos indivíduos. Eventos estressantes da vida, inclusive relacionadas com o adoecimento crônico, estão fortemente associados ao aumento do risco de desenvolvimento de depressão. (GOMES LELIS KC, et al., 2020).

A análise estratificada da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) aplicada neste estudo identificou uma elevada frequência de pacientes com características "possível" ou "provável" de ansiedade em de ambos os grupos de enfermidades, seja em pacientes com DC (45,3%) e nos indivíduos com RCU (38,7%). A avaliação do status de depressão pela Escala HADS, este estudo também mostrou uma taxa expressiva de pacientes com características clínicas de possível" ou "provável" desta condição psicológica. Para o grupo de pacientes com RCU foi visto que 22,6% preenchiam os critérios indicadores de depressão, enquanto para os pacientes com DC esta taxa foi muito mais elevada, alcançando 34,9% dos pacientes.

Os resultados do nosso estudo, indicando elevadas taxas tanto para ansiedade quanto para depressão nos pacientes com DII, estão em consonância com os dados obtidos em um estudo, conduzido por Falcão LTM e Martinelli VF. (2016), bem como em outro estudo conduzido por Knyazev O, et al. (2021), no qual cerca de 76,5% dos pacientes com RCU apresentaram sinais clínicos e subclínicos de ansiedade e depressão.

Vassallo R, et al. (2020) também encontraram maior prevalência das manifestações de ansiedade e depressão em pacientes com doenças inflamatórias intestinais do que na população em geral. Por outro lado, as taxas de ansiedade e depressão observadas neste estudo foram substancialmente maiores do que aquelas relatadas em um estudo de Korn RL, et al. (2022), que registrou 34,1% de ansiedade e 18,2% de depressão.

Levando-se em consideração os resultados apresentados neste estudo, bem como os resultados dos estudos acima citados, fica evidenciado que os indivíduos com DII, estando em fase clínica de atividade ou inatividade de doença, estão submetidos a fatores estressantes e sofrimento mental devido ao adoecimento crônico. Tais condições crônicas e debilitantes impactam negativamente na qualidade de vida, relações sociais, bem-estar e autoestima dos indivíduos, que por sua vez geram as manifestações clínicas de ansiedade e de depressão.

Há de se enfatizar que a relação entre enfermidades do TGI e as condições psiquiátricas é bidirecional, significando que existe comunicação entre a mente humana e o intestino. Este eixo intestino-cérebro envolve sinalizações entre o sistema nervoso central e o intestino por meio dos sistemas nervoso autônomo, imunológico e neuroendócrino (FARBOD Y, et al., 2022).

Por conseguinte, o processo inflamatório crônico no TGI pode determinar alterações na função cerebral e vulnerabilidade emocional dos indivíduos, contribuindo para a maior susceptibilidade para o desencadeamento de ansiedade e a depressão. Por outro lado, os distúrbios psicológicos e psiquiátricos dos pacientes podem desencadear ou exacerbar o processo inflamatório intestinal, complicando ainda mais o quadro clínico dos pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais (YU R, et al., 2023).

Os resultados deste estudo, corroborados pelos dados da literatura, mostrando maiores taxas de ansiedade do que de depressão em pacientes com DII, fazem sugerir que a ansiedade pode preceder a depressão devido à regulação emocional disfuncional compartilhada entre ambos os transtornos. Quando a ansiedade não é adequadamente gerida, ela pode resultar em esgotamento emocional, o que aumenta a vulnerabilidade à depressão.

O Unified Protocol para o tratamento transdiagnóstico sugere que esses transtornos estão interligados por mecanismos emocionais comuns, como a dificuldade em regular as respostas emocionais, o que pode explicar a maior apresentação inicial de sintomas (SCHAEUFFELE C, et al., 2022). Portanto, os resultados deste estudo e a literatura revisada indicam que a presença de alterações emocionais, como ansiedade e depressão, é comum entre os pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais.

Esses distúrbios têm impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos, destacando a necessidade de abordagens integradas que contemplem tanto o tratamento clínico das doenças inflamatórias intestinais quanto o manejo das comorbidades psiquiátricas associadas (GRAHAM T, et al., 2020).

Outro aspecto detectado no presente estudo foi que a análise de associação não mostrou resultados significativos entre a atividade clínica em ambos os grupos de DII (Doença de Crohn e da Retocolite Ulcerativa) e a presença de ansiedade ou depressão. Tal achado pode estar relacionado ao período de remissão clínica da doença encontrado na maior parte dos pacientes, indicando que as disfunções psiquiátricas podem ocorrer em qualquer fase clínica da DII. Todavia, essa relação entre ansiedade e depressão e a atividade clínica da DC e RCU apresenta resultados variados na literatura.

Para alguns autores, os sintomas ansiosos e depressivos podem se associar ao maior número de agudizações clínicas e a necessidade de tratamentos mais intensivos, especialmente em pacientes com DC e RCU em atividade clínica (SANTOS CHM, et al., 2020; JC, et al., 2017). Por outro lado, outras análises não identificaram associações significativas entre ansiedade, depressão e atividade inflamatória, principalmente em pacientes em remissão clínica.

Contudo, é fato que essas condições comportamentais estão consistentemente relacionadas à pior qualidade de vida dos indivíduos com DII (SANTOS CHM, et al., 2020; LEE JW, 2020). Por conseguinte, a depressão e a ansiedade são comorbidades que podem ocorrer em pacientes com DII. Os sintomas imprevisíveis e a necessidade de fazer mudanças constantes no estilo de vida dos doentes podem levar a problemas emocionais, como ansiedade e depressão.

É importante que os pacientes com DII recebam suporte emocional adequado, além do tratamento médico e acompanhamento especializado em saúde mental, o que pode ajudá-los a lidar com os aspectos emocionais da doença e a desenvolver estratégias de enfrentamento eficazes. Em resumo, a ansiedade e a depressão são comuns em pacientes com DII e podem impactar negativamente na qualidade de vida e no curso da doença. É essencial, portanto, que os profissionais de saúde estejam atentos a essas complicações psiquiátricas e ofereçam suporte e tratamento adequados aos pacientes para melhorar sua saúde global e bem-estar (LEE JW, 2020).

Torna-se, portanto, de fundamental importância compreender as complexas interações entre saúde mental e as enfermidades gastrointestinais, para que se obtenha manejo eficaz das DII. Tratar adequadamente essas comorbidades psicológicas não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também pode contribuir para o controle da atividade clínica da doença e para a prevenção de complicações a longo prazo (BISGAARD TH, et al., 2022).

O manejo eficaz das comorbidades psicológicas, como ansiedade e depressão, não apenas melhora os resultados clínicos e a gestão de atendimento dos pacientes com DII, mas também aumenta a adesão ao tratamento, reduzindo assim a necessidade de intervenções de saúde caras e não planejadas. Portanto, uma abordagem integrada que considere tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos da DII é essencial para otimizar os resultados de saúde e a qualidade de vida dos pacientes, ao mesmo tempo em que alivia o impacto financeiro para os sistemas de saúde e para os próprios pacientes (DUBINSKY MC, et al., 2021). Como limitação deste estudo, destaca-se a impossibilidade de estabelecer relações de causa e efeito, dada a natureza transversal do desenho do estudo.

A relação bidirecional entre os sintomas gastrointestinais e os transtornos emocionais, como ansiedade e depressão, é complexa e dificulta interpretações gerais. Sintomas gastrointestinais podem preceder a manifestação de ansiedade e depressão, enquanto essas condições emocionais também podem contribuir para o surgimento ou agravamento dos sintomas gastrointestinais. Além disso, não foi possível avaliar se a atividade da doença no momento do diagnóstico ou durante o seguimento influencia diretamente os sintomas emocionais relatados, uma vez que o estudo não acompanhou longitudinalmente a evolução dos pacientes. Assim, são necessárias investigações futuras com abordagens prospectivas para melhor elucidar os mecanismos subjacentes a essa interação e sua influência recíproca.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou a ocorrência de elevada frequência de ansiedade e de depressão em pacientes com Doenças Inflamatórias Intestinais, tanto em indivíduos com doença de Crohn quanto com Retocolite

Ulcerativa. Esses resultados sugerem que o sofrimento físico nos indivíduos com DII pode contribuir para o desgaste do aporte emocional do indivíduo, favorecendo o aumento do risco para o desenvolvimento de sinais e sintomas de ansiedade e depressão. Desse modo, o sofrimento mental influenciado pela interação entre a saúde física e a saúde mental pode interferir negativamente no tratamento, além de impactar a vida social dos pacientes. Portanto, é fundamental uma abordagem multidisciplinar no tratamento, alocando recursos adequados para a identificação e manejo dos transtornos mentais comuns em pacientes com DII, dado seu impacto na trajetória da doença. Sugere-se a realização de futuros estudos visando a apreensão das subjetividades vivenciadas por pessoas com doenças inflamatórias intestinais. Os resultados apresentados neste estudo poderão aprimorar o atendimento assistencial e a promoção da saúde mental em pacientes com DII. Ademais, os resultados obtidos poderão embasar futuros estudos regionais e nacionais neste campo do conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. ABU SNEINEH A, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms in ulcerative colitis patients in Jordan and its relationship to patient-reported disease activity. *Scientific Reports*, 2022; 12(1): 7682.
2. ANCELMO JGT, et al. O aumento da incidência de ansiedade e depressão em consequência da pandemia de Covid-19. *Revista interdisciplinar em saúde*, 2024; 11:19–30.
3. BALDERRAMO D, et al. Challenges in the diagnosis and treatment of inflammatory bowel disease in Latin America. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2024; 9(3): 263-272.
4. BISGAARD TH, et al. Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: epidemiology, mechanisms and treatment. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 2022; 19 (11): 717–726.
5. BRODERSEN JB, et al. Mo2007 Diagnostic Accuracy Of Magnetic Resonance Imaging Enterocolonography, Intestinal Ultrasound And Panenteric Capsule Endoscopy For Assessing Treatment Response In Known Crohn's Disease. *Gastroenterology*, 2024;166(5): 1192.
6. CHEEMA M, et al. Depression, anxiety and stress among patients with inflammatory bowel disease during the COVID-19 pandemic: Australian national survey. *BMJ Open Gastroenterology*, 2021; 8(1): 581.
7. CHRISTENSEN KR, et al. Identifying and understanding disease burden in patients with inflammatory bowel disease. *BMJ Open Gastroenterology*, 2022; 9(1): 994.
8. DUBINSKY MC, et al. Burden of comorbid anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: a systematic literature review. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 2021; 15(9): 985–997.
9. EUGENICOS MP e FERREIRA NB. Psychological factors associated with inflammatory bowel disease. *British Medical Bulletin*, 2021; 138(1): 16–28.
10. FALCÃO LTM e MARTINELLI VF. Associação de doença inflamatória intestinal com ansiedade e depressão: avaliação dos fatores de risco. *GED Gastroenterologia Endoscopia Digestiva*, 2016; 35(2): 52-58.
11. FARBOD Y, et al. Reduction in anxiety and depression scores associated with improvement in quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Journal of the Canadian Association of Gastroenterology*, 2022; 5(1): 12–17.
12. GAO X, et al. Sintomas de ansiedade/depressão estão associados a doença inflamatória intestinal mais agressiva. *Sci Rep*, 2021; 11: 1440.
13. KNYAZEV O, et al. P007 The frequency of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel diseases in the Moscow clinical scientific center. *American Journal of Gastroenterology*, 2021; 116(1): 2.
14. LEE JW. Anxiety and depression in patients with inflammatory bowel diseases: The First Step Toward Proper Management. *Gut and Liver*, 2020; 14(4): 395–396.
15. MOULTON CD, et al. Depressive symptoms in inflammatory bowel disease: an extraintestinal manifestation of inflammation? *Clinical and Experimental Immunology*, 2019; 197(3): 308–318.
16. PARENTE JM, et al. Inflammatory bowel disease in an underdeveloped region of Northeastern Brazil. *World Journal of Gastroenterology*, 2015; 21 (4): 1197-1206.

17. PIOVANI D, et al. Association of depression with incident inflammatory bowel diseases: a systematic review and meta-analysis. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2024; 4: 573–584.
18. QUEIROZ NSF, et al. IBD barriers across the continents: a continent-specific analysis: Latin America. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 2023; 16(16).
19. RODA G, et al. Crohn's disease. *Nature Reviews Disease Primers*, 2020; 6(1): 22-2.
20. SABERZADEH-ARDESTANIB B, et al. Clinical phenotype and disease course of inflammatory bowel disease in Iran: results of the Iranian registry of Crohn's and Colitis (IRCC). *Archives of Iranian Medicine*, 2024; 27(4): 183–190.
21. SAEID SEYEDIAN S, et al. A review of the diagnosis, prevention, and treatment methods of inflammatory bowel disease. *Journal of Medicine and Life*, 2019; 12(2): 113–122.
22. SALGADO VCL, et al. Risk factors associated with inflammatory bowel disease: a multicenter case-control study in Brazil. *World J Gastroenterol*, 2020; 26(25): 3611–3624.
23. SANTOS CHM, et al. Comparative analysis of anxiety and depression prevalence between individuals with and without inflammatory bowel disease. *Journal of Coloproctology*, 2020; 40(4): 339–344.
24. SCHAEUFFELE C, et al. The unified protocol as an internet-based intervention for emotional disorders: Randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 2022; 17(7): 270178.
25. SINGH N e BERNSTEIN CN. Environmental risk factors for inflammatory bowel disease. *United European Gastroenterology Journal*, 2022; 10(10): 1047–1053.
26. STROIE T, et al. Anxiety and depression in patients with inactive inflammatory bowel disease: the role of fatigue and health-related quality of life. *Medicine*, 2023; 102(19): 33713.
27. VASSALLO R, et al. Clinical epidemiology of inflammatory bowel diseases in Brazil: a multicenter study. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2020; 14(2): 258-266.
28. YU R, et al. Correlation analysis between disease activity and anxiety, depression, sleep disturbance, and quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Nature and Science of Sleep*, 2023; 15: 407–421.