

## **DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS RELACIONADAS À SINAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, E A DEFICIÊNCIA DE ZINCO**

**DEBORA FERNANDA CANOVA (APRESENTADOR)<sup>1</sup>, ANA CAROLINA SANTOS FERNANDES<sup>1</sup>, ESMIRRÁ ISABELLA TOMAZONI<sup>2</sup>, DALILA MOTER BENVENEGNÚ<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza; <sup>2</sup>Formada do curso de Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza; <sup>3</sup>Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza

\*Autor para correspondência: \*Debora Fernanda Canova (deborafernandacanova@gmail.com)

### **1 Introdução**

As doenças inflamatórias intestinais (DII), que ocorrem mundialmente e representam um grave problema de saúde, são classicamente conhecidas como Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI) e Doença de Crohn (DC). Tais doenças são caracterizadas por inflamação intestinal de caráter crônico e recorrente, porém com diferentes manifestações clínicas (NETO, 2012). As DII podem alterar a qualidade de vida dos pacientes, sobretudo quando está em período de atividade, no qual os sintomas apresentados podem gerar grandes mudanças nas atitudes e condutas, assim como nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Dessa forma, identifica-se também, sintomas de ansiedade e de depressão, pelo fato de estarem associados com o aumento da atividade da doença e com a redução do bem-estar do indivíduo (GRAFF; WALKER; BERNSTEIN, 2009). Além disso, devido as DII acometerem o trato gastrointestinal, seus efeitos afetam a ingestão alimentar e, portanto, é comum estarem associadas às modificações no estado nutricional e deficiências nutricionais e, dentre essas, a deficiência de zinco (NETO, 2012).

### **2 Objetivo**

Avaliar a qualidade de vida e verificar a ocorrência de ansiedade e depressão em indivíduos com DII e correlacionar com a ingestão de zinco.

### **3 Metodologia**

O presente trabalho apresenta caráter quantitativo e descritivo. Entre os anos 2016 e 2017, selecionou-se 207 indivíduos brasileiros e diagnosticados com algum tipo de DII. Esses

indivíduos foram recrutados através de grupos privados, existentes na rede social virtual *Facebook*. Salienta-se, que os dados foram coletados virtualmente, após a confirmação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como instrumentos de coleta de dados, utilizou-se a) um questionário para verificar o estado de saúde e estilo de vida dos pacientes, no qual os mesmos relataram o peso e a estatura atual e, conseqüentemente, realizou-se a classificação do estado nutricional através do Índice de Massa Corpórea (IMC); b) aplicou-se o *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ) (PONTES et al., 2004) para classificação da qualidade de vida, sendo essa como má, regular, boa e excelente; c) para verificar a presença dos sintomas de ansiedade e depressão, aplicou-se a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (ZIGMOND; SNAITH,1983) e; d) para averiguar a ingestão diária de zinco, o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Os resultados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2016 e analisados no software Statistica, versão 11.0. Assim, os resultados foram submetidos a análise de variância unidirecional (ANOVA), seguida do teste post-hoc de Duncan e, por fim, utilizou-se o teste de regressão linear múltipla. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal da Fronteira Sul, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, sob número 51795915.9.0000.5564.

#### **4 Resultados e Discussão**

Foram coletados dados de 230 indivíduos acometidos pelas DII, porém, alguns não se encaixaram aos critérios de inclusão da pesquisa e, conseqüentemente, foram excluídos (idade inferior ou superior a estipulada e participantes estrangeiros). Assim, verificou-se que dentre os indivíduos selecionados (n=207), 53,1% (n=110) e 46,9% (n=97) apresentaram DC e RCUI, respectivamente. Referente ao gênero, a maioria, sendo essa 80,2% (n=166), eram mulheres, e 19,8% (n=41) homens. Em relação a idade média, verificou-se 32,7±6.6 anos. Tratando-se da região do Brasil que os participantes referiram morar, observou-se que 56,5% (n=117) eram do Sudeste, seguido de 22,2% (n=46) do Sul, 16% (n=33) do Nordeste, 4,3% (n=09) do Centro-Oeste e 1,9% (n=04) do Norte.

No que diz respeito ao estado nutricional desses indivíduos, observou-se que o IMC médio obtido foi de 24,4±3,9Kg/m<sup>2</sup> e, conseqüentemente, os mesmos foram classificados como eutróficos. A partir da classificação do estado nutricional dos participantes, de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (2002), notou-se que a maioria, sendo essa 52,6% (n=109), apresentaram-se eutróficos, 24,2% (n=50) com sobrepeso, 13,5% (n=28) com obesidade e, a minoria, 9,6% (n=20) com baixo peso.

Tratando-se dos sintomas de ansiedade e/ou depressão, verificou-se que do total dos participantes, 64,2% (n=133) apresentaram sintomas de tais doenças psíquicas, sendo 61,7% (n=69) para DC e 65,9% (n=64) para RCUI.

No que se refere a classificação da qualidade de vida, através do IBDQ, observou-se que a maioria dos participantes tiveram a mesma classificada como regular, sendo 40,1% (n=83). Em seguida, 36,2% (n=75) tiveram a qualidade de vida classificada como boa, 20,7% (n=43) como má e somente 2,9% (n=06) como excelente.

Tratando-se dos períodos das DII, sendo esses o período de atividade (sintomas agravados) e o período de remissão (sintomas controlados), constatou-se que 52,6% (n=109) e 47,3% (n=98) referiram estar com a doença em atividade e remissão, respectivamente, no momento da coleta de dados.

Ainda, observou-se que a doença em atividade está mais relacionada aos sintomas de ansiedade e/ou depressão, ou seja, 67% (n=73) dos indivíduos que relataram estar com a doença ativa apresentaram os sintomas. Porém, salienta-se que, até mesmo na doença em remissão, o número de indivíduos que apresentaram os sintomas psíquicos excedeu a metade, sendo 61,2% (n=60).

Em relação ao zinco, é válido destacar que não foi possível quantificar a frequência do consumo alimentar do mesmo, pois os relatos das quantidades de ingestão, apresentaram-se incompletos ou ausentes para a realização dos cálculos. Além disso, os participantes não possuíam valores recentes de zincemia.

## **5 Conclusão**

A partir dos resultados encontrados, verificou-se que as DII têm um impacto importante na qualidade de vida dos pacientes e que, também, contribui ao desencadeamento de sinais e sintomas de ansiedade e/ou depressão, os quais afetam negativamente a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, frisa-se que o período da doença também afeta a qualidade de vida desses pacientes. Portanto, destaca-se a necessidade do acompanhamento nutricional, onde a atenção à alimentação auxiliará na manutenção e/ou recuperação do estado nutricional, assim como na redução dos sintomas gastrointestinais. Além disso, sugere-se tratamento farmacológico e/ou psicológico aos indivíduos acometidos pelas DII cuja ansiedade e/ou depressão esteja diagnosticada.

## **Referências**

GRAFF, L.A.; WALKER, J.R.; BERNSTEIN, C.N. Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: a review of comorbidity and management. **Inflamm Bowel Dis**, v. 15, p. 1105–1118, 2009.

PONTES, R. M. A. et al. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário "Inflammatory Bowel Disease Questionnaire" (IBDQ). **Arq Gastroenterol**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.137-143, jun. 2004.

WHO. **Depression fact sheet**, 2012..

ZALTMAN, C. Doença inflamatória intestinal: qual a relevância da doença no Brasil?. **Cad Saúde Pública** [online], v. 23, n.5, p. 992-993, 2007.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R.P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatr Scand**, v. 67, p. 361-370, 1983.

**Palavras-chave:** transtorno psiquiátrico; retocolite ulcerativa inespecífica; doença de crohn.

### **Fonte de Financiamento**

Programa de Iniciação Científica e Tecnológica (PRO – ICT) - Edital n°385/UFFS/2016.