

## DEPRESSÃO EM ESTOMIZADOS: AVALIAÇÃO A PARTIR DA ESCALA DE HAMILTON

Bruna Laurindo Miliolli, Beatriz Marques de Farias, Monica B. Dal Pont, Michele Machado, Luciane Bisognin Ceretta, Mágada Tessmann

### RESUMO

Trata-se de uma pesquisa quantiquantitativa descritiva. Participaram da pesquisa 32 pacientes estomizados cadastrados na associação dos estomizados da região carbonífera – Criciúma. Aplicou-se instrumento para identificar perfil dos pacientes e a Escala de Hamilton. A discussão ocorreu a luz de referenciais consultados. Resultados e conclusões: Dos 32 pacientes avaliados, 65,2% (15) não apresentam tristeza ou desesperança; 95,7% (22) não apresentam nenhum sentimento de culpa; 4,3% (1) já tentou suicídio e 4,3% (1) já apresentou ideia ou gestos suicida; 21,7% (5) queixa-se de dificuldade para conciliar o sono todas as noites; 26,1% (6) acordam à noite; 4,3% (1) são incapazes de voltar a conciliar o sono se deixar a cama; 4,3% (1) tem pensamento e sentimentos de incapacidade, fadiga ou fraqueza relacionada a atividades, trabalho ou passatempos, 17,4% manifesta perda de interesse por atividades, 4,3% (1) parou de trabalhar devido à doença atual. É necessário trabalho de prevenção a depressão e ansiedade em pacientes estomizados.

**Palavras-chave:** estomias, depressão, avaliação.

### INTRODUÇÃO

Estoma é uma palavra derivada de dois termos gregos, os e tomia, que significam abertura de uma boca ou comunicação entre um órgão interno e o exterior, com a finalidade de suprir a função do órgão afetado, em diversos sistemas orgânicos (LUZ, 2009).

Para SANTOS (e Cols, 2007) a confecção de um estoma é um procedimento cirúrgico, realizado, sobretudo em situações de urgência, visando à redução da morbimortalidade pós-operatória e em caso de presença de tumores (câncer). Tal procedimento é potencialmente acompanhado de complicações que na maioria das vezes são subestimadas.

Estudos mostram taxas de complicações relacionadas a estomas que variam de 21 a 60%. Grande parte de tais complicações podem ser evitadas com o planejamento do local de confecção do estoma, com o uso de técnica cirúrgica adequada e utilização de medicamentos profiláticos (antibioticoterapia).

Segundo Barbutti, Silva, Abreu (2008), as principais complicações relacionadas aos estomas incluem a adaptação inadequada da placa de ostomia, devido à má localização do estoma na parede abdominal, dermatite periestomal, necrose isquêmica, retração, prolapso, estenose, fístula periestomal, hérnia periestomal, abscesso periestomal e câncer. Além das complicações citadas, existe ainda, nos casos de ostomias temporárias, a morbimortalidade relacionada ao procedimento de fechamento dos mesmos.

O paciente submetido a este tipo de intervenção cirúrgica, a ostomia, enfrenta várias modificações no seu dia-a-dia, as quais ocorrem não só no nível fisiológico, mas também no nível psicológico, emocional e social. Isto está intimamente relacionado ao sofrimento, a dor, a deteriorização, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição, entre outros.

A imagem corporal está intimamente ligada à autoestima, autoimagem, auto conceito, conceito corporal e esquema corporal, componentes importantes de sua identidade. O presente estudo objetivou identificar a presença de depressão em pacientes estomizados.

### **METODOLOGIA**

Pesquisa quantitativa descritiva. Participaram da pesquisa 32 pacientes estomizados cadastrados na associação dos estomizados da região carbonífera - Criciúma. Para coleta de dados foi utilizado a escala de Hamilton – Depressão, já validada.

Para a análise quantitativa de dados, os mesmos foram inseridos em planilha eletrônica após a coleta e a análise estatística será calculada pelo *software* estatístico SPSS. As variáveis contínuas foram apresentadas utilizando média  $\pm$  desvio padrão ou mediana e intervalo de confiança.

### **RESULTADOS**

Dos 32 pacientes avaliados, 65,2% (15) não apresentam tristeza ou desesperança; 95,7% (22) não apresentam nenhum sentimento de culpa; 4,3% (1) já tentou suicídio e 4,3% (1) já apresentou ideia ou gestos suicida; 21,7% (5) queixa-se de

dificuldade para conciliar o sono todas as noites; 26,1% (6) acordam à noite; 4,3% (1) são incapazes de voltar a conciliar o sono se deixar a cama; 4,3% (1) tem pensamento e sentimentos de incapacidade, fadiga ou fraqueza relacionada a atividades, trabalho ou passatempos, 17,4% manifesta perda de interesse por atividades, 4,3% (1) parou de trabalhar devido à doença atual.

Com relação a retardo (lentidão de ideias e fala; dificuldade de concentração; atividade motora diminuída) 8,7% (2) apresenta leve retardo à entrevista; 21,7% (5) apresenta inquietude durante a entrevista, 21,7% (5) brinca com as mãos e com os cabelos e 4,3% (1) mexe-se, não consegue sentar quieto.

No que diz respeito à ansiedade psíquica, 13,0% (3) tem tensão e irritabilidade subjetivas e 8,7% (2) tem atitude apreensiva aparente no rosto ou na fala. Quanto à ansiedade somática Gastrointestinal, Cardiovasculares ou Respiratórios: 34,8% (3) apresentam leve, 34,8% (3) moderada e 8,7% grave. Nos sintomas gastrointestinais, 26,1% (6) tem perda de apetite, mas alimenta-se voluntariamente, tem sensações de peso no abdome; nos sintomas somáticos gerais 30,4% (7) tem peso nos membros, nas costas ou na cabeça, dores nas costas, cefaleia, mialgias e perda de energia e cansaço; nos sintomas genitais 4,3% (1) tem perda da libido e 4,3% (1) tem sintomas leves.

No que diz respeito ao hipocondrismo, 4,3% (1) tem ideias delirantes hipocondríacas e 17,4% (4) tem preocupação com a saúde; 13% (3) apresenta perda de peso definida, 34,8% (8) nega estar doente, nenhum apresentou variação temporal, sensações de irrealidade, ideias niilistas ou sintomas paranóides, 4,3% (1) apresenta sintomas obsessivos e compulsivos graves.

## **DISCUSSÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que o câncer é considerado problema de saúde pública tendo em vista sua elevada incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e consequências na qualidade de vida das pessoas, bem como demandas de cuidado pelos profissionais de saúde (WHO, 2012). Considerado problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, é responsável por 58,5% de todas as mortes ocorridas e por 45,9% da carga global de doenças (BRASIL, 2011; ALIEVI, 2019).

Dos 32 pacientes avaliados, 65,2% (15) não apresentam tristeza ou desesperança; 95,7% (22) não apresentam nenhum sentimento de culpa; 4,3% (1) já tentou suicídio e 4,3% (1) já apresentou ideia ou gestos suicida; 21,7% (5) queixa-se de dificuldade para conciliar o sono todas as noites; 26,1% (6) acordam à noite; 4,3% (1) são incapazes de voltar a conciliar o sono se deixar a cama; 4,3% (1) tem pensamento e sentimentos de incapacidade, fadiga ou fraqueza relacionada a atividades, trabalho ou passatempos, 17,4% manifesta perda de interesse por atividades, 4,3% (1) parou de trabalhar devido à doença atual.

Com relação a retardo (lentidão de ideias e fala; dificuldade de concentração; atividade motora diminuída) 8,7% (2) apresenta leve retardo à entrevista; 21,7% (5) apresenta inquietude durante a entrevista, 21,7% (5) brinca com as mãos e com os cabelos e 4,3% (1) mexe-se, não consegue sentar quieto.

No que diz respeito à ansiedade psíquica, 13,0% (3) tem tensão e irritabilidade subjetivas e 8,7% (2) tem atitude apreensiva aparente no rosto ou na fala. Quanto à ansiedade somática Gastrointestinal, Cardiovasculares ou Respiratórios: 34,8% (3) apresentam leve, 34,8% (3) moderada e 8,7% grave. Nos sintomas gastrointestinais, 26,1% (6) tem perda de apetite, mas alimenta-se voluntariamente, tem sensações de peso no abdome; nos sintomas somáticos gerais 30,4% (7) tem peso nos membros, nas costas ou na cabeça, dores nas costas, cefaleia, mialgias e perda de energia e cansaço; nos sintomas genitais 4,3% (1) tem perda da libido e 4,3% (1) tem sintomas leves.

Em pesquisa que avaliou o conhecimento acerca da doença oncológica e práticas de cuidado com a saúde anterior ao diagnóstico de câncer, esta constatou que, na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, em 2011, foram recebidos, para tratamento de radioterapia (RxT) e quimioterapia (QT), 19.487 pacientes, sendo destes 2.162 (3,21%) de intestino e 1.800 (2,67%) de reto (HERR et al., 2013; ALIEVI, 2019).

A confecção de um estoma contribui para a continuidade da vida, no entanto, altera a anatomia e a fisiologia, o que pode comprometer o processo de viver, modifica o estilo de vida, o conceito de si e do outro, bem como a imagem corporal da pessoa que o possui (MOTA et al., 2016).

Mudanças na vida do estomizado podem causar consequências psicológicas e sociais, pois seu corpo está diferente de antes e isso poderá causar medos, constrangimentos e dúvidas (CETOLIM et al., 2013).

Possuir uma estomia traz muitas dúvidas e inseguranças para pacientes e familiares sendo, muitas vezes, acompanhado por transtornos psiquiátricos, que em sua maioria, são caracterizados em dois grupos básicos: ansiedade e depressão, estes possuem alta prevalência na população brasileira (ALIEVI, 2019).

A Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) foi criada por Max Hamilton e colaboradores, na década de 1960 para ser utilizada exclusivamente em pacientes previamente diagnosticados com transtorno afetivo do tipo depressivo. Em função da organização e da escolha de seus itens, eles servem para identificar a gravidade dos sintomas depressivos, e não sua existência (FREIRE et al. 2014).

A escala original inglesa era composta por 21 itens, mas o próprio autor sugeriu, posteriormente, que os quatro últimos itens (variação diurna, despersonalização/desrealização, sintomas paranoides e sintomas obsessivo-compulsivos) fossem retirados porque eram menos frequentes e contribuía para definir o tipo de depressão, e não sua intensidade. Existe, também, uma versão com 24 itens, sendo desamparo, desesperança e desvalia os itens adicionais (CALIL E PIRES, 2008).

Como instrumentos de avaliação pode ser analisados os métodos citados abaixo, levando em consideração a pontuação marcada por cada paciente. Hamilton Depression Rating Scale (HRSD/HDRS/HAMD): escala de 17 a 24 itens. Pontuação varia de acordo com o número de itens: de 0 a 9 = normal; 8 a 18 = depressão leve; 14 a 26 = moderada; 20 a 34 = depressão grave;  $\geq 26$  = depressão muito grave. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A): esta escala da ansiedade consiste em 14 itens, cada um definido por uma série de sintomas. Cada item é classificado em uma escala de 5 pontos, variando de 0 (não presente) a 4 (grave). A pontuação  $\geq 18$  = ansiedade leve;  $\geq 25$  = ansiedade moderada; e  $\geq 30$  = ansiedade grave. Inventory of Depressive Symptomatology (IDS): 30 itens para avaliar a gravidade dos sintomas de depressão. Disponível nas versões clínica e de auto avaliação. Pontuação: 0 a 13 (normal); 14 a 25 (depressão leve); 26 a 38 (moderada); 39 a 48 (grave) e 49 a 84 (muito grave) (ARAUJO, 2011).

Não se encontram na literatura pontos de corte determinados pelo autor da escala, aceitando-se, na prática clínica, escores acima de 25 pontos como característicos de pacientes gravemente deprimidos; escores entre 18 e 24 pontos, pacientes moderadamente deprimidos; e escores entre 7 e 17 pontos, pacientes com depressão leve. Por outro lado, um estudo japonês com base em sete ensaios clínicos determinou, a partir dos instrumentos HAM-D e Clinical Global Impression-Severity (SCID), uma

interpretação diferente, em que pontuações de 0 a 3 correspondem a pacientes normais; escores de 4 a 7, pacientes limítrofes; escores de 8 a 15, pacientes ligeiramente doentes; pontuações de 16 a 26, pacientes moderadamente doentes e escores  $\geq 27$ , pacientes gravemente doentes (FREIRE et al., 2014)

Pacientes com menos de um ano de estoma apresentam maior atividade social, desenvolvimento pessoal e realização do que aqueles com mais de um ano (KAMEO; SAWADA, 2014). Têm sua perspectiva de vida alterada pela imagem corporal negativa relacionada à presença da estomia, além das mudanças nos padrões de eliminação, hábitos alimentares e higiene. Ainda, enfrentam situações como constrangimentos sociais, pela saída dos gases e vazamento de excrementos mediante a inexistência de controle voluntário e falha na segurança e qualidade da bolsa coletora, fatores que provocam o medo da exposição em público (NASCIMENTO et al., 2011).

No que diz respeito ao hipocondrismo, 4,3% (1) tem ideias delirantes hipocondríacas e 17,4% (4) tem preocupação com a saúde; 13% (3) apresenta perda de peso definida, 34,8% (8) nega estar doente, nenhum apresentou variação temporal, sensações de irrealidade, ideias niilistas ou sintomas paranóides, 4,3% (1) apresenta sintomas obsessivos e compulsivos graves.

Sales e colaboradores (2010) pontuam que o enfermeiro tem um papel fundamental no momento do diagnóstico e indicação da estomia. Devem-se ofertar orientações desde o pré-operatório com vistas a minimizar o sofrimento e promover reabilitação, bem como as orientações que visem à redução de complicações futuras, estas relacionadas não somente ao procedimento, mas aos aspectos físicos, psicológicos, econômicos, sociais, familiares e sexuais.

A assistência de enfermagem voltada ao estomizado visa estabelecer uma reflexão sobre a maneira pela qual é possível contribuir para melhorar a QV dos mesmos, facilita a reabilitação e estimula o autocuidado, o qual deve ser planejado, sistematizado e individualizado na elaboração de um plano assistencial efetivo e humano (BARNABE et al., 2008).

Nesse sentido, as colostomias provocam uma diminuição da autoestima, o que torna difícil a reintegração pós-cirurgia na sua vida pessoal, profissional e social. Assim, é fundamental compreender que o conceito de autoestima está relacionado com a percepção do indivíduo acerca das suas capacidades, para que sirva de alerta aos

enfermeiros para a elaboração de um plano de cuidados relacionado à autoestima na pessoa estomizada (SAMPAIO, 2010).

### **CONCLUSÕES:**

Apresentar das diversas alterações encontradas nos resultados não há dados conclusivos sobre a depressão. É necessário no entanto encaminhamento para avaliação dos sujeitos com maior presença de sintomas e em especial com ideia suicida.

A pessoa portadora de colostomia sofre impacto físico e psicológico, bem como uma súbita destruição de sua imagem corporal. O estado emocional do paciente anteriormente e logo após a cirurgia pode ser caracterizado por sintomas de ansiedade e depressão que contribuem de forma negativa no estabelecimento de novas relações sociais, além de exacerbar o medo, a dor e o sofrimento.

Portanto, faz-se necessário um preparo adequado por parte dos profissionais de saúde no perioperatório para inserção de colostomia, considerando as alterações físicas e emocionais consequentes a cirurgia. Enfatiza-se que a avaliação no pré-operatório é imprescindível para que se alcance uma reabilitação eficiente voltada para o autocuidado.

Neste contexto, subleva-se grande preocupação na ampliação de recursos humanos na Enfermagem interessados, envolvidos, habilitados e, ou mesmo, especialistas na área; bem como a ampliação da construção do conhecimento científico, pela Enfermagem, na área da estomaterapia. Diante dessa realidade apresenta-se como objetivo deste estudo: analisar a percepção do portador de colostomia em relação ao uso da bolsa coletora.

Assim, destaca-se que a família do portador de ostomia tem papel fundamental, estes devem contribuir com um suporte psicológico na tentativa de minimizar as dificuldades tomando pra si também as responsabilidades, tornando-se protagonistas também desse cuidado. A partir das vivências dos pacientes colostomizados são visíveis as mudanças ocorridas no modo de vida, pela não aceitação do estoma e pelo estigma causado por ele.

Contudo, os profissionais de Enfermagem, como educadores, têm um papel fundamental no enfrentamento desses problemas. Vale ressaltar a importância de se



trabalhar crenças, medos e tabus do paciente, visando facilitar a manutenção do convívio profissional e social, bem como acompanhar a evolução da sua adaptação.

### REFERÊNCIAS

ALIEVI MF. Saberes e práticas de cuidado ao estomizado na rede de atenção à saúde. Ijuí/RS, Brasil. 2019

ARAÚJO RHS. Adaptação transcultural da GRID Hamilton Rating Scale for Depression (GRID-HAMD) para o português brasileiro e avaliação do impacto de um treinamento sobre a confiabilidade interavaliadores. Salvador, 2011. 140 f.: il.; 30 cm

BARBUTTI RCS, DA SILVA MCP, DE ABREU MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH v.11 n.2 Rio de Janeiro dez. 2008.

BARNABE NC, DELL'ACQUA MCQ. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008, vol.16, n.4, pp.712-719. ISSN 1518-8345.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC do câncer, abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, RJ 2011.

CALIL HM, PIRES MNL. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. Rev Psiquiatr Clin. 2008;25:240-4.

CASCAIS, AFMV; MARTINI, JG; ALMEIDA, PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. & Contexto Enfermagem. 2007.

CETOLIM SF, BELTRAME V, CETOLIN SK, PRESTA AA. Dinâmica sóciofamiliar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. ABCD Arq Bras Cir Dig 2013;26(3):170-172.

COELHO AR, SANTOS FS, POGGETTO MTD. A ostomia mudando a vida: enfrentar para viver. REME • Rev Min Enferm. 2013 abr/jun; 17(2): 258-267

CRUZ AC, ANGELO M. Estomas em neonatologia: um resgate da memória materna. Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.6 São Paulo Dec. 2012.

DE OLIVEIRA RA, DE OLIVEIRA AML. Pacientes ostomizados em tratamento no poliambulatório de feridas de Foz do Iguaçu. Br. J. Ed. Tec. Soc., v.10, n.4, Out.-Dez., p.307-317, 2017 DOI <http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v10.n4.-307-317>

DOS SANTOS, CHM; BEZERRA, MM; BARROS, FM; PARAGASSU, BH. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Rev bras Coloproct.; Janeiro/Março, 2007. Vol. 27 N° 1



FREIRE MA, et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(4):281-9

HERR GE, KOLANKIEWICZ ACB, BERLEZI EM, GOMES JS, MAGNAGO TSBS, ROSANELLI CP, LORO MM. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(1): 33-41.

LUZ MHBA, et al., Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto contexto - enferm.* vol.18 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2009.

MOTA MS, GOMES GC. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia. *Rev Enferm UFPE[Internet].* 2013[cited 2014 Jul 10];7(esp):7074-81.

NASCIMENTO CMS, TRINDADE GLB, LUZ MHBA, SANTIAGO RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm[Internet].* 2011[cited 2015 Aug 10];20(3):357-64.

OPAS, Organização Mundial de Saúde. Ministério da Saúde. *Depressão: o que você precisa saber.* Brasil, 2016-2017.

PINTO MIAC. *Pessoa Ostomizada: Um estudo sobre qualidade de vida.* Tese de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Instituto Politécnico da Guarda. Guarda. 2012.

SALES CA, et al. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. *Rev. esc. enferm. USP [online].* 2010, vol.44, n.1, pp. 221-227. ISSN 0080-6234.

SAMPAIO FMC. A autoestima na pessoa portadora de ostomia de eliminação intestinal. *Rev Port Enferm Saúde Mental[Internet].* 2010[cited 2014 Sep 10];3:31-7.