

850 - ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE PERCEBIDO EM PACIENTES NO PERIOPERATÓRIO POR CÂNCER COLORRETAL SEGUNDO A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE ESTOMIA INTESTINAL

Tipo: ORAL - DESTAQUE

Autores: ANDRÉ APARECIDO DA SILVA TELES (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO EERP-USP), JANDERSON CLEITON AGUIAR (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO EERP-USP), ANTONIO JORGE SILVA CORREA JÚNIOR (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO EERP-USP), CAMILA MARIA SILVA PARAIZO-HORVATH (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO EERP-USP), ELISEU FERNANDO ANTONIO EQUELE (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO EERP-USP), HELENA MEGUMI SONOBE (ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO EERP-USP)

Introdução: O câncer colorretal (CCR) destaca-se entre as neoplasias malignas mais incidentes no Brasil e no mundo, sendo responsável por elevada mortalidade, especialmente quando diagnosticado em estágios avançados. A cirurgia constitui a principal alternativa terapêutica, entretanto, frequentemente implica em procedimentos de grande porte, com repercussões mutilatórias e necessidade de confecção de estomia intestinal, que pode agravar o sofrimento psicoemocional. Neste contexto, sentimentos de ansiedade, depressão e estresse são frequentes, impactam negativamente a recuperação e exigem da equipe de enfermagem, atenção integral e planejada. A avaliação desses sintomas no perioperatório, considerando a presença ou ausência de estomia intestinal e sua relação com características sociodemográficas, clínicas e terapêuticas, pode subsidiar intervenções mais assertivas e humanizadas. Ademais, no Brasil, são escassos os estudos que avaliam longitudinalmente o impacto psicoemocional do perioperatório por CCR considerando a presença de estomia, especialmente em instituições públicas.

Objetivo: Avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebido em pacientes no perioperatório por CCR, segundo a presença ou ausência de estomia intestinal, bem como investigar sua associação com variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas. **Método:** Estudo observacional, analítico, de coorte prospectiva, desenvolvido em hospital universitário público do estado de São Paulo. A amostra consecutiva e não probabilística foi composta por 73 pacientes, maiores de 18 anos, internados para primeira cirurgia por CCR, entre 2018 e 2020. Foram excluídos pacientes submetidos a cirurgias de ressecção intestinal paliativa ou com alterações cognitivas impeditivas para responder às escalas. A coleta de dados ocorreu em três momentos: pré-operatório imediato, na alta hospitalar e primeiro retorno ambulatorial após alta. Utilizou-se questionário estruturado para caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica, a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para avaliação de ansiedade e depressão, e a Brazilian Perceived Stress Scale (BPSS-10) para o estresse percebido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%. O estudo respeitou a legislação sobre pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. **Resultados:** Houve distribuição equitativa entre sexos, com média de idade de 61,8 anos. Predominaram pacientes com companheiros, baixa escolaridade e economicamente inativos. A maior parte apresentou comorbidades associadas, além de IMC com prevalência de sobrepeso e obesidade. O tipo histológico mais frequente foi o adenocarcinoma moderadamente diferenciado (89,1%), localizado em sigmoide e reto (68,5%), com estadiamento III/IV em 58,9% dos casos. A maioria das cirurgias foi de grande porte (79,4%), com técnica convencional (63%); 41,1% dos pacientes necessitaram da confecção de estomia intestinal, sendo que todos foram submetidos à demarcação pré-operatória, realizada por enfermeiro capacitado. No geral, houve diferença estatisticamente significativa nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebido, nos três momentos investigados. Entre os pacientes com a confecção de estomia intestinal, houve aumento significativo nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse percebido no

primeiro retorno ambulatorial em comparação ao pré-operatório e à alta hospitalar ($p=0,000$). Os sintomas foram semelhantes entre o pré-operatório e a alta. Entre os pacientes sem a confecção da estomia intestinal, observou-se redução significativa dos sintomas de ansiedade na alta hospitalar em comparação ao pré-operatório ($p=0,001$) e ao primeiro retorno ambulatorial ($p=0,000$). No entanto, os níveis de depressão e estresse percebido foram significativamente mais elevados no primeiro retorno ambulatorial em comparação aos outros momentos ($p<0,002$). Houve associação significativa entre sintomas investigados e variáveis clínicas, como estadiamento avançado, presença de comorbidades, intercorrências gastrointestinais e uso de técnicas cirúrgicas mais invasivas. A confecção da estomia também apresentou associação com níveis mais altos de ansiedade e estresse percebido no pós-alta, evidenciando a vulnerabilidade dessas pessoas no processo de adaptação ao autocuidado e às mudanças na imagem corporal. Estes achados evidenciam lacunas importantes para o planejamento de cuidados de enfermagem individualizados e reforçam a relevância da avaliação sistemática do sofrimento psicoemocional no contexto perioperatório de pacientes com CCR. A confecção de estomia intestinal constituiu fator potencializador de ansiedade, depressão e estresse percebido, especialmente no pós-operatório mediato, fase em que o paciente e sua família enfrentam desafios relacionados ao autocuidado, à adaptação à sua nova condição e imagem corporal, e às limitações sociais e ocupacionais. Por outro lado, a fase pré-operatória mostrou-se crítica para o manejo da ansiedade, sobretudo entre pacientes que não necessitaram de estomia, o que pode estar relacionado à incerteza sobre o diagnóstico e à expectativa quanto à confecção da estomia intestinal. Destaca-se o papel do enfermeiro estomaterapeuta na demarcação prévia do local da estomia, ação fundamental para prevenir complicações periestomais e favorecer a reabilitação. Contudo, essa prática, por si só, não elimina a necessidade de suporte psicológico contínuo, que deve ser planejado de forma interdisciplinar e ajustado às necessidades individuais. O sofrimento emocional também evidenciou relação com aspectos clínicos, como estadiamento tumoral e ocorrência de complicações pós-operatórias, demonstrando que a complexidade do quadro clínico influencia diretamente o enfrentamento do tratamento. Conclusão: Pacientes submetidos à cirurgia por CCR, com ou sem estomia intestinal, apresentaram sintomas relevantes de ansiedade, depressão e estresse percebido em diferentes momentos do perioperatório, com variações significativas de acordo com a presença de estomia. Os resultados reforçam a importância de estratégias de cuidado que contemplem não apenas a reabilitação física, mas também o acompanhamento emocional, desde o pré-operatório até o período pós-alta, com vistas à redução de complicações psicoemocionais e promoção da qualidade de vida. Destaca-se que a atuação especializada do enfermeiro estomaterapeuta é decisiva não apenas para minimizar complicações, mas também, para favorecer o acolhimento e reduzir incertezas do paciente e família. O presente estudo contribui para ampliar o entendimento sobre a dimensão emocional do paciente cirúrgico oncológico e aponta a necessidade de incorporar a avaliação de sofrimento psicoemocional como componente essencial da assistência perioperatória. A adoção de protocolos que incluam triagem, acompanhamento psicológico, educação em saúde e intervenções de enfermagem baseadas em evidências pode favorecer o enfrentamento, minimizar impactos negativos da estomia intestinal e fortalecer a prática de cuidado centrado na pessoa. Além disso, os resultados apresentados servem de base para futuras pesquisas, com delineamentos mais robustos, visando aprofundar o conhecimento sobre os fatores associados ao sofrimento emocional em diferentes fases do tratamento oncológico.