

Transtorno depressivo pós-colectomia: relato de caso

Post-colectomy depressive disorder: case report

Trastorno depresivo post-colectomía: informe de caso

1 Luiz Lippi Rachkorsky  [ORCID](#) - [Lattes](#)

2 Isabella Pacifico Hildebrandi - [ORCID](#) - [Lattes](#)

3 Giulia de Moraes Grilo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

4 Julia Mores Schumacher - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Filiação dos autores: **1** [Docente, Coordenador do Internato de Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil]; **2, 3, 4** [Graduandas, Medicina, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil]

Editor Chefe responsável pelo artigo: Leonardo Baldaçara

Contribuição dos autores segundo a [Taxonomia CRediT](#): Rachkorsky LL [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14], Hildebrandi IP, Grilo GM, Schumacher JM [1, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14]

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, [Pontifícia Universidade Católica de São Paulo](#), PUC-SP, CAAE: [88752825.5.0000.5373](#) - Parecer n. 7.633.080

Recebido em: 02/07/2025

Aprovado em: 22/10/2025

Publicado em: 27/10/2025

Como citar: Rachkorsky LL, Hildebrandi IP, Grilo GM, Schumacher JM. Transtorno depressivo pós-colectomia: relato de caso. Debates em Psiquiat. 2025;15:1-13. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2025.v15.1483>

RESUMO:

A enterostomia é um procedimento cirúrgico indicado em diversas condições, como câncer colorretal, e consiste na exteriorização de uma porção do intestino por meio da parede abdominal. Embora seja uma abordagem terapêutica essencial, possui repercussões físicas, sociais e psicológicas importantes, com ênfase no desenvolvimento de transtornos depressivos. Estudo iniciado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da [Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC-SP](#), cujo número do parecer é 7.633.080 e CAAE é [88752825.5.0000.5373](#). O estudo objetiva relatar o caso de uma paciente diagnosticada com câncer de ovário com metástase intestinal, que foi submetida à colectomia e colostomia e evoluiu com sintomas compatíveis com Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica, segundo critérios do DSM-5-TR. A correlação temporal e causal entre o procedimento cirúrgico e o início dos sintomas, associada à análise do discurso, evolução clínica e fatores de risco, sustentam o diagnóstico. Foram considerados diagnósticos diferenciais, como [Transtorno de Estresse Pós-Traumático](#) e [Transtorno de Adaptação](#), mas sem preenchimento de critérios suficientes. O manejo da paciente incluiu psicoterapia e farmacoterapia com uso de antidepressivos, dificultado pela refratariedade às medicações de primeira linha. O caso ilustra a importância de compreender os diversos mecanismos envolvidos na fisiopatologia, como a alteração da microbiota intestinal, neuroinflamação e as mudanças na qualidade de vida e dificuldade de autoaceitação. Destaca-se, ainda, a necessidade de acompanhamento com equipe multiprofissional e de intervenções precoces que promovam suporte à saúde mental desses pacientes, a fim de minimizar o sofrimento psíquico e melhorar a qualidade de vida no pós-operatório; além de seguimento periódico, permitindo avaliação de efeitos adversos da terapia farmacológica e desprescrição em momento oportuno.

Palavras-chave: colectomia, enterostomia; transtorno depressivo; saúde mental; equipe multiprofissional

ABSTRACT:

Enterostomy is a surgical procedure indicated for various conditions, such as colorectal cancer, and consists of removing a portion of the intestine through the abdominal wall. Although it is an essential therapeutic approach, it has significant physical, social, and psychological repercussions, particularly in the development of depressive disorders.

Study initiated upon signature of the Free and Informed Consent Form (FICF) by the patient and approval by the Research Ethics Committee of the [Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC-SP](#), whose opinion number is 7,633,080 and CAAE is [88752825.5.0000.5373](#). The study aims to report the case of a patient diagnosed with ovarian cancer with intestinal metastasis, who underwent colectomy and colostomy and developed symptoms compatible with Depressive Disorder Due to Another Medical Condition, according to DSM-5-TR criteria. The temporal and causal correlation between the surgical procedure and the onset of symptoms, combined with discourse analysis, clinical progression, and risk factors, supports the diagnosis. Differential diagnoses, such as Posttraumatic Stress Disorder and Adjustment Disorder, were considered, but did not meet sufficient criteria. The patient's management included psychotherapy and pharmacotherapy with antidepressants, hampered by her refractoriness to first-line medications. The case illustrates the importance of understanding the various mechanisms involved in the pathophysiology, such as alterations in the intestinal microbiota, neuroinflammation, changes in quality of life, and difficulties with self-acceptance. It also highlights the need for monitoring by a multidisciplinary team and early interventions that promote mental health support for these patients, in order to minimize psychological distress and improve postoperative quality of life. Regular follow-up is also required to assess adverse effects of pharmacological therapy and deprescribe the drug at an appropriate time.

Keywords: colectomy, enterostomy, depressive disorder, mental health, multidisciplinary team

RESUMEN:

La enterostomía es un procedimiento quirúrgico indicado para diversas afecciones, como el cáncer colorrectal, y consiste en la extirpación de una porción del intestino a través de la pared abdominal. Si bien es un enfoque terapéutico esencial, tiene importantes repercusiones físicas, sociales y psicológicas, en particular en el desarrollo de trastornos depresivos. Estudio iniciado mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) por el paciente y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la [Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC-SP](#), cuyo número de parecer es 7.633.080 y CAAE es [88752825.5.0000.5373](#). El estudio tiene como objetivo reportar el caso de una paciente con diagnóstico de cáncer de ovario con metástasis intestinal, quien fue sometida a colectomía y colostomía y desarrolló síntomas compatibles con Trastorno Depresivo Debido a Otra Condición Médica, según criterios DSM-

5-TR. La correlación temporal y causal entre el procedimiento quirúrgico y la aparición de los síntomas, combinada con el análisis del discurso, la progresión clínica y los factores de riesgo, respalda el diagnóstico. Se consideraron diagnósticos diferenciales, como el Trastorno de Estrés Postraumático y el Trastorno Adaptativo, pero no cumplieron con los criterios suficientes. El manejo de la paciente incluyó psicoterapia y farmacoterapia con antidepresivos, dificultado por su refractariedad a los medicamentos de primera línea. El caso ilustra la importancia de comprender los diversos mecanismos implicados en la fisiopatología, como las alteraciones de la microbiota intestinal, la neuroinflamación, los cambios en la calidad de vida y las dificultades de autoaceptación. También destaca la necesidad de un seguimiento multidisciplinario y de intervenciones tempranas que promuevan el apoyo a la salud mental de estos pacientes, con el fin de minimizar el malestar psicológico y mejorar la calidad de vida postoperatoria. También es necesario un seguimiento regular para evaluar los efectos adversos del tratamiento farmacológico y suspender la prescripción del fármaco en el momento oportuno.

Palabras clave: colectomía, enterostomía, trastorno depresivo, salud mental, equipo multidisciplinario

Introdução

A enterostomia é uma abordagem cirúrgica que consiste na dissecação de uma porção do intestino e formação de uma passagem que conecta o intestino à pele. Pode ser definitiva ou provisória, sendo os principais subtipos a colostomia (retirada de uma porção do cólon) e a ileostomia (retirada de uma porção do íleo) [1]. É amplamente utilizada em casos de câncer colorretal, obstruções intestinais e doenças inflamatórias intestinais. Em 2023, a prevalência global de ostomia era estimada em 0,12% [2].

Embora comum, trata-se de um procedimento invasivo com repercussões significativas na vida do paciente, interferindo em sua qualidade de vida [3]. Essas repercussões incluem disfunções físicas e sociais, frequentemente associadas a prejuízos psicológicos, como a depressão [1]. Entre as consequências cirúrgicas, destacam-se: alteração da autoimagem e autoestima (50%), prejuízo sexual (47%), depressão (41,6%) e isolamento social [1].

Observa-se alta prevalência de quadros depressivos em pacientes com enterostomia, cerca de 10 vezes maior que na população geral [1]. Os

sintomas depressivos nos estudos analisados não foram classificados segundo o DSM-5-TR, mas sim por escalas como a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Escala de Depressão de Beck (BDI) e Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9). Essas ferramentas são práticas e objetivas, sendo úteis no contexto de pesquisa e cuidados com essa população [4].

A fisiopatologia da depressão pós-colectomia envolve o eixo cérebro-intestino e a microbiota intestinal. A microbiota intestinal, composta por bactérias comensais, influencia o desenvolvimento neurológico por meio da produção de macro e micromoléculas, hormônios e precursores de neurotransmissores [5]. Assim, disbioses provocadas pela cirurgia (incluindo pré-cirúrgico, cirúrgico e pós-cirúrgico) e inflamações associadas a condições como câncer ou doenças inflamatórias intestinais são consideradas fatores importantes no surgimento de quadros depressivos [6]. Associado a isso, sabe-se que a mudança da imagem corporal, a dificuldade no processo de autoaceitação e o constrangimento de ordem psicossocial ocasionados pelo procedimento são frequentes e podem estar diretamente associados ao desenvolvimento do transtorno depressivo [1, 7]

Dentre os fatores de risco para transtornos depressivos nessa população estão: condição socioeconômica, histórico familiar/genético, suporte familiar, aspectos culturais, acesso a serviços de saúde, dor crônica, comorbidades, alterações do sono e transtornos psiquiátricos prévios [8, 9].

Sendo a depressão a principal causa de incapacidade mundial e uma doença potencialmente fatal, é essencial a detecção precoce dos casos relacionados à colectomia e colostomia, a fim de evitar subdiagnósticos, propor um acolhimento antecipado e melhorar a qualidade de vida dos pacientes [1, 6].

Dessa forma, o presente estudo visa apresentar o caso de uma paciente que desenvolveu transtorno depressivo após cirurgia de colectomia com enterostomia, decorrente de um câncer de ovário com metástase intestinal.

Este estudo foi iniciado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da [Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC-SP](#), cujo número do parecer é 7.633.080 e CAAE é [88752825.5.0000.5373](#). Os

dados foram obtidos por meio de anamnese e exame físico, bem como análise de seu prontuário. O estudo foi baseado em um único caso, o que limita a generalização dos achados para a população geral.

Apresentação do caso

Mulher, 55 anos, casada, natural e procedente de São Roque, aposentada, ex-técnica em veterinária. Acompanha no ambulatório de psiquiatria desde fevereiro de 2022, quando foi encaminhada pela oncologia. Foi diagnosticada com câncer de ovário com metástase intestinal em 2021, sendo submetida a histerectomia e colectomia com inserção de bolsa de colostomia em outubro daquele ano.

Desde então, relata tristeza, anedonia, apatia, desesperança, insônia, perda de apetite, isolamento social e ideação suicida (sem planejamento). Em setembro de 2022, foi informada da irreversibilidade da colostomia, com piora dos sintomas.

Iniciou psicoterapia em abril de 2022, com sessões a cada 3 semanas e relato de melhora parcial. Em um episódio no fim de 2022, saiu de casa com uma amiga para passear, mas sentiu-se constrangida pelos "sons da colostomia", voltando para casa e decidindo não repetir a experiência. Apresenta preocupações com os sons, odor e vazamento da bolsa, desencorajando-a a sair de casa. Relata culpa por "reclamar da colostomia", visto que "salvou sua vida".

A paciente refere que não se reconhece após a cirurgia. Vive com o marido, que trabalha em período integral, sentindo-se sozinha. Percebe-se ausência de suporte familiar adequado por meio de seus relatos.

Em consulta atual (novembro de 2024), mantém sintomas de tristeza, anedonia, apatia, desesperança, insônia inicial e intermediária, diminuição do apetite e isolamento social, embora negue ideação suicida. Relata "vontade de sumir", reatividade emocional e dificuldade para realizar tarefas básicas. Descobriu recentemente um nódulo na perna, está aguardando consulta para avaliação, gerando mais ansiedade e receio de ser uma nova neoplasia. Mantém dificuldades em aceitar a colostomia.

Medicações em uso: Mirtazapina 30 mg, 1 comprimido à noite; Amitriptilina 25 mg, 2 comprimidos à noite; Desvenlafaxina 100 mg, 2 comprimidos pela manhã. *Nota:* Fez uso prévio de sertralina, sem melhora clínica mesmo com dose otimizada, optando-se pela troca.

A paciente não pratica atividade física, tem apetite reduzido e nega uso de álcool e tabaco.

Exame psíquico: ativa; colaborativa; vestes e higiene adequadas; orientada; normotenaz e normovigilante; loquaz; hipotímica; afeto congruente; hipobulia; memória preservada; pensamento organizado, com fluxo linear e conteúdo desesperançoso e entristecido; sem alterações de sensopercepção; juízo e crítica de realidade preservados; sem alterações de psicomotricidade.

Como conduta em consulta atual, foi mantida a medicação e prescrito Gabapentina 300 mg à noite. Além disso, foi proposto um acompanhamento multidisciplinar, com a equipe de psicologia, a qual ela já realizava, e terapia ocupacional, sendo o último negado por constrangimento da paciente.

Discussão

Observa-se neste caso o desenvolvimento de um transtorno depressivo associado à cirurgia de colectomia. A paciente associa diretamente seus sintomas ao procedimento e, sob o ponto de vista clínico-temporal, essa relação é plausível.

O quadro clínico é sugestivo de Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica. Os critérios diagnósticos, segundo o DSM-5-TR, são: distúrbio proeminente e persistente do humor que predomina no quadro clínico e é caracterizado por humor deprimido e/ou perda de interesse/prazer em todas ou quase todas as atividades; evidências da história, exame físico ou achados laboratoriais de que o distúrbio é a consequência fisiopatológica direta de outra condição médica; a perturbação não é melhor explicada por outro transtorno mental; a perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de um delírio; causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em áreas importantes do funcionamento [10].

A análise do quadro clínico, tempo e evolução da doença, corroboram este diagnóstico. Destaca-se os sintomas depressivos clássicos (humor deprimido, anedonia, alteração do sono e perda de apetite), com prejuízo na funcionalidade, inclusive sob o aspecto de socialização, reforçado pelo discurso de vergonha associada a ostomia [10]. Além disso, a paciente apresenta alguns fatores de risco identificados nas metanálises, que favorecem o desenvolvimento de transtornos depressivos pós-colectomia: suporte familiar inadequado; aspectos culturais que dificultam a aceitação

da ostomia e criam estigmas; acesso demorado a serviço assistencial; e alterações de sono [8 - 9].

O desenvolvimento de transtornos psiquiátricos após colectomia pode envolver diversos fatores em sua fisiopatologia: alteração na produção de neurotransmissores, inflamação sistêmica e neuroinflamação, alteração do eixo hipotálamo-hipófise, prejuízo na produção de ácidos graxos e deficiência de vitaminas e nutrientes essenciais. Estas alterações fisiopatológicas são agravadas pelas repercussões na qualidade de vida dos pacientes que vivem com bolsa de ostomia, predispondo a uma dificuldade de aceitação e restrição de interações sociais e afetivas [7, 11].

Dentre os diagnósticos diferenciais considerados no caso, tem-se o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e o Transtorno de Adaptação.

Os critérios diagnósticos do TEPT, pelo DSM-5-TR, abrangem: necessidade de exposição do paciente a evento ou ameaça de morte/perigo grave, que teve como repercussão sintomas intrusivos, evitação persistente de estímulos vinculados ao trauma, alterações negativas no humor e cognição, além de mudanças comportamentais e reatividade [10]. No caso relatado, apesar de o início do quadro depressivo estar associado a um evento delimitado, quadro de evitação persistente e alteração negativa do humor, não há critérios clínicos suficientes para tal diagnóstico. Além disso, segundo o DSM-5-TR, doenças potencialmente fatais não são fatores que por si só determinam este diagnóstico [10].

Quanto ao Transtorno de Adaptação, os critérios diagnósticos são mais amplos, mas envolvem a presença de sintomas de ajustamento, como humor deprimido e ansiedade, os quais iniciam alguns dias após o evento estressante, e terminam em torno de 6 meses após o encerramento deste evento e suas consequências [10, 12]. No caso, essa hipótese diagnóstica não poderia ser excluída, visto que a paciente ainda possui a bolsa de colostomia e esta é alvo de muitas queixas e repercussões em sua vida.

O tratamento inicial do caso relatado seguiu as recomendações de primeira linha para transtornos depressivos associados a condições médicas, combinando psicoterapia, orientações para mudanças de estilo de vida, como atividade física e higiene do sono, além de farmacoterapia com inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS) [13, 14, 15]. A sertralina foi introduzida inicialmente, com aumento progressivo da dose

até otimização de 100mg, visando melhora do humor e redução da ideação suicida. No entanto, após período de avaliação adequado (pelo menos 6-8 semanas), a paciente não apresentou resposta sintomática significativa, caracterizando falha terapêutica primária [13].

Diante da falta de resposta, optou-se por estratégia de troca e combinação de classes antidepressivas. Em um segundo momento, introduziu-se desvenlafaxina 100 mg, 2 comprimidos pela manhã, associada a amitriptilina 25 mg, 2 comprimidos à noite, visando potencializar efeitos serotoninérgicos/noradrenérgicos e abordar sintomas somáticos, como insônia e dor neuropática associada à cirurgia [14 - 15]. Posteriormente, foi introduzida mirtazapina 30 mg à noite, selecionada por seu perfil favorável para melhora do apetite reduzido, insônia e anedonia, via antagonismo de receptores histamínicos e 5-HT2 [15].

Na consulta mais recente, em novembro de 2024, persistindo queixas proeminentes de insônia inicial e intermediária, prescreveu-se gabapentina (300 mg à noite) de forma off-label, com base em evidências emergentes de sua utilidade em distúrbios do sono refratários a antidepressivos e no contexto de neuroinflamação pós-cirúrgica [16]. Devido a polifarmácia, a paciente foi monitorada quanto a interações, como risco sedativo cumulativo e prolongamento do intervalo QT, e efeitos colaterais, com plano de reavaliação periódica para otimização ou desprescrição [17]. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi mantida, com sessões quinzenais, promovendo melhora parcial na aceitação da ostomia. No entanto, o isolamento social, que é fator de risco robusto para depressão pós-colostomia, persiste como desafio, apesar do incentivo à rede de apoio da paciente [18].

Essa abordagem escalonada reflete a necessidade de tratamentos personalizados em depressão somática refratária, priorizando alvos sintomáticos específicos e suporte multidisciplinar [13, 14, 15].

O manejo multiprofissional voltado à saúde mental de pacientes com enterostomia deve incluir psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, proporcionando suporte, especialmente por meio de psicoeducação e grupos de apoio, que ajudam em questões de autoimagem e desafios emocionais [19]. É também recomendada a realização de avaliação pré-cirúrgica e acompanhamento pós-operatório por esses profissionais [19,

[20](#)]. A paciente relatou melhora durante o acompanhamento com psicoterapia, porém negou-se a manter acompanhamento com equipe de terapia ocupacional, devido ao sentimento relatado de constrangimento, o que pode comprometer sua adaptação e aceitação de suas condições [[19](#), [20](#)].

Apesar de não existirem dados suficientes na literatura a respeito das taxas de remissão e recorrência do transtorno depressivo pós-colectomia, sabe-se que, dentre os principais fatores que influenciam no prognóstico, estão o manejo da polifarmácia psiquiátrica, adaptação psicossocial ao estoma, ausência de complicações clínicas e suporte social robusto [[17](#)]. Tal fato reforça a grande importância do seguimento periódico e multidisciplinar longitudinal desses pacientes.

Conclusão

Conclui-se que a elevada prevalência de depressão entre os pacientes submetidos a colectomia exige atenção da equipe de saúde. O acompanhamento psicológico e psiquiátrico, desde o pré-operatório, pode reduzir o número de casos não diagnosticados e prevenir o agravamento de sintomas. Além disso, novos estudos com maior amostragem são necessários, visando avaliar a eficácia das terapêuticas e as intervenções possíveis, a fim de auxiliar na reinserção social desses pacientes e na redução do impacto funcional e emocional desse procedimento.

Referências

1. Tang WSW, Chiang LLC, Kwang KW, Zhang MWB. Prevalence of depression and its potential contributing factors in patients with enterostomy: A meta-analytical review. *Front Psychiatry*. 2022;13:1001232. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1001232> PMID:36532192 PMCID:PMC9756805
2. Costa SM, Soares YM, Silva ILBB, Linhares FMP, Azevedo PR, Silva LDC, Dias RS, Sousa SMA. Qualidade de vida das pessoas com estomias intestinais e fatores associados. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230118. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0118pt>
3. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review.

Qual Life Res. 2016;25(1):125-33. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3> PMid:26123983 PMCID:PMC4706578

- 4. Bruzeguini MV, Pereira TF, Pagel ML, Lemos TC, Prata ES, Cruz KC, Sarti TD, Viana MC. Instrumentos de rastreio e diagnóstico de transtornos depressivos utilizados na atenção primária: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):1-17. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3817](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3817)
- 5. Foster JA, McVey K-AN. Gut-brain axis: how the microbiome influences anxiety and depression. Trends Neurosci. 2013;36(5):305-12. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2013.01.005> PMid:23384445
- 6. Beurel E, Toups M, Nemeroff CB. The Bidirectional Relationship of Depression and Inflammation: Double Trouble. Neuron. 2020;107(2):234-56. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2020.06.002> PMid:32553197 PMCID:PMC7381373
- 7. Diniz IV, Costa IKF, Nascimento JA, Silva IP, Mendonça AEO, Soares MJGO. Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200377. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0377> PMid:34423799
- 8. Buckman JEJ, Underwood A, Clarke K, Saunders R, Hollon SD, Fearon P, Pilling S. Risk factors for relapse and recurrence of depression in adults and how they operate: A four-phase systematic review and meta-synthesis. Clin Psychol Rev. 2018;64:13-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.005> PMid:30075313 PMCID:PMC6237833
- 9. Chau R, Kissane DW, Davison TE. Risk factors for depression in long-term care: a prospective observational cohort study. Clinical Gerontologist, 2021; 44:112-25. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1635548> PMid:31264523
- 10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR [Internet]. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- 11. Krezalek MA, Skowron KB, Guyton KL, Shakhsher B, Hyoju S, Alverdy JC. The intestinal microbiome and surgical disease. *Curr Probl Surg*. 2016;53(6):257-93.
<https://doi.org/10.1067/j.cpsurg.2016.06.001> PMid:27497246
PMCID:PMC5079158
- 12. Casey P, Jabbar F, O'Leary E, Doherty AM. Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode. *J Affect Disord*. 2015;174:441-6 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.003>
PMid:25553405
- 13. Sequeira MVM, Roiz PFB, Vasconcelos DMT, Bonfá TJM, Savariego BOB, Almeida JCS, Lobo SZ, Coral GP, Ferreira FC, Garcia AF, Souza LG, Vieira CV, Mello MSB, Matos LNP, Silva TP. Intervenções Farmacológicas e não Farmacológicas para Transtorno de Estresse pós-traumático. *Braz J Implantol Health Sci*. 2025;7(4):1437-55. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p1437-1455>
- 14. O'Donnell ML, Metcalf O, Watson L, Phelps A, Varker T. A Systematic Review of Psychological and Pharmacological Treatments for Adjustment Disorder in Adults. *J Trauma Stress*. 2018;31(3):321-331. <https://doi.org/10.1002/jts.22295>
PMid:29958336
- 15. Fawcett J, Barkin RL. Review of the results from clinical studies on the efficacy, safety and tolerability of mirtazapine for the treatment of patients with major depression. *J Affect Disord*. 1998;51(3):267-85. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00224-9](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00224-9) PMid:10333982
- 16. Hong JSW, Atkinson LZ, Al-Juffali N, Awad A, Geddes JR, Tunbridge EM, Harrison PJ, Cipriani A. Gabapentin and pregabalin in bipolar disorder, anxiety states, and insomnia: systematic review, meta-analysis, and rationale. *Mol Psychiatry*. 2022;27(3):1339-49. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01386-6> PMid:34819636
PMCID:PMC9095464
- 17. Chae WR, Nagel JM, Kuehl LK, Gold SM, Wingenfeld K, Otte C. Predictors of response and remission in a naturalistic inpatient sample undergoing multimodal treatment for depression. *J Affect*

Disord. 2019;252:99-106.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.044> PMid:30981062

- 18. Zou J, Jia H, Wang J, Li Y. Social Isolation as a Significant Risk Factor for Depression in Colorectal Cancer Patients Post-Colostomy: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry*. 2025;16:1588314. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1588314> PMid:40462874 PMCID:PMC12129959
- 19. Aquino PMKTA, Carvalho, KP, Barroso WA, Galiza ABA. Desafios enfrentados por pacientes ostomizados. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2025;25:e17001. <https://doi.org/10.25248/reas.e17001.2025>
- 20. Polidano K, Chew-Graham CA, Farmer AD, Saunders B. Access to Psychological Support for Young People Following Stoma Surgery: Exploring Patients' and Clinicians Perspectives. *Qual Health Res*. 2021;31(3):535-49. <https://doi.org/10.1177/1049732320972338> PMid:33228473 PMCID:PMC7802047