



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

**PPPG** Financiamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

**PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS  
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022**

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PESSOAS QUE  
FORAM HOSPITALIZADAS EM UTI**

**Lilianne de Oliveira Calazans<sup>1</sup>; Kátia Santana Freitas<sup>2</sup>; Monneglesia Santana  
Lopes Cardoso<sup>3</sup> e Jaqueline Sena Muniz<sup>4</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Psicologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [liliannecalazans06@gmail.com](mailto:liliannecalazans06@gmail.com)
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [ksevenfpro@hotmail.com](mailto:ksevenfpro@hotmail.com)
3. Participante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [monneglesia@ufrb.edu.br](mailto:monneglesia@ufrb.edu.br)
4. Participante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [jacky\\_senna@hotmail.com](mailto:jacky_senna@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** transtorno de estresse pós-traumático; unidade de terapia intensiva; síndrome pós-cuidados intensivos.

## **INTRODUÇÃO**

A internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) garante um suporte tecnológico que favorece o acompanhamento constante e a recuperação do sujeito doente. Contudo, a UTI está frequentemente associada ao adoecimento crítico, gravidade do estado de saúde e à ameaça iminente da morte, no qual a pessoa internada encontra-se exposta a tratamentos agressivos e invasivos, configurando-se como um ambiente estressor (SIMONI, SILVA, 2012). Estudos evidenciam o quanto pode ser significativo o impacto que a doença crítica e a internação em UTI tem sobre o paciente e seus familiares, podendo afetar todas as dimensões de suas vidas (DAVIDSON, *et al.* 2017).

Em 2010, a *Society Critical Care Medicine* (SCCM) recomendou o termo *Postintensive Care Syndrome* (PICS) para descrever uma entidade clínica nova ou agravamento de adoecimentos físicos, cognitivos ou psicológicos que surge após a doença crítica e se mantém após a alta da UTI, afetando a vida dos sobreviventes de cuidados intensivos em sua integralidade biopsicossocial (NEEDHAM, *et al.*, 2012).

Os transtornos mentais desencadeados pela PICS são sobretudo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade, requerendo uma atenção para avaliação e diagnóstico desses adoecimentos para que a devida assistência seja prestada (NEEDHAM, 2012). Segundo Harvey e Davidson (2016), os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático ocorrem em 10 a 50% dos pacientes, podendo persistir por anos e sendo na maioria das vezes subdiagnosticados.

O transtorno do estresse pós-traumático, a partir do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2013), é diagnosticado a partir de critérios específicos. Dessa forma, o TEPT é caracterizado como um conjunto de respostas sintomáticas relacionado a exposição a um evento traumático (critério A). Deve apresentar um ou mais sintomas intrusivos associados ao evento traumático: lembranças angustiantes, recorrentes e involuntárias; sonhos recorrentes relacionados ao evento traumático; *flashbacks*; sofrimento psicológico intenso ou prolongado e reações fisiológicas intensas diante de aspectos semelhantes aos do evento (critério B). Apresenta também evitação persistente de estímulos relacionados ao evento traumático (critério C), bem como alterações negativas na cognição e no humor (critério D), e ainda, alterações na excitação e na reatividade associadas ao evento (critério E) que iniciaram ou pioraram durante ou após a ocorrência de tal evento. É importante salientar que os sintomas duram mais de um mês (critério F), causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em áreas importantes da vida do indivíduo (critério G) e não são desencadeados pelo uso de substâncias ou a outra condição médica (critério H).

Nos últimos anos, os cuidados intensivos têm sido vistos como um processo que envolve o bem-estar psíquico do indivíduo após a alta. Assim, considerando o impacto da internação na UTI para a saúde mental do paciente, a avaliação e a identificação das possíveis alterações podem apoiar a tomada de decisões e a proposição de intervenção no cenário local. Com isso, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas de TEPT em pacientes após um mês da alta da UTI no interior da Bahia.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho está vinculado ao projeto de pesquisa: Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares. Trata-se de um estudo transversal sendo conduzido em quatro unidades de terapia intensiva adulto clínico-cirúrgicas de um hospital público de grande porte, em Feira de Santana-Ba. Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados durante o período de janeiro de 2022 à maio de 2022 que atenderem os seguintes critérios de inclusão: 1) maiores de 18 anos; 2) com permanência

maior que 48 horas na UTI. Além de estarem lúcidos e orientados, sem uso de aparelhos invasivos, sem registro de transtorno mental anterior e não estarem utilizando medicações para ansiedade e/ou outros transtornos. Foram excluídos os pacientes que tiveram alta da UTI diretamente para domicílio ou transferência diretamente da UTI para outro hospital e/ou necessitarem de isolamento.

A primeira etapa de coleta de dados ocorreu imediatamente após o paciente receber alta da UTI, durante sua internação no hospital. Em seguida, foram identificados aqueles pacientes que atendiam aos critérios de inclusão. E, então, foram coletados dados sociodemográficos e clínicos. A segunda etapa da coleta de dados foi realizada um mês (30 dias) após a alta da UTI por meio de ligação telefônica, na qual foi aplicado o instrumento *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) para avaliar sintomas de transtorno de estresse pós-traumático.

Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram armazenados em banco de dados, e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 plataforma *Windows*. Estatísticas descritivas foram realizadas para todas as variáveis, visando à caracterização geral dos participantes, assim como para a obtenção dos escores do instrumento *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram avaliados 39 pacientes no seguimento após 30 dias da alta da UTI. Destes, 27 (69,2%) eram do sexo masculino, a idade variou entre 18 e 68 anos, tendo a média de 44,8 anos  $\pm$  13,7. Quanto à presença de TEPT, 23 (59%) apresentaram sintomas de TEPT quando foi utilizado um ponto de corte  $>20$ . Visando uma precisão diagnóstica mais confiável, também foi utilizado o ponto de corte  $\geq 33$ , no qual foram identificados 11 (28,2%) pacientes com provável diagnóstico de TEPT.

Com relação às características demográficas e clínicas, considerando os 23 pacientes com sintomas de TEPT quando utilizado um ponto de corte  $> 20$ , foi possível observar que a maioria (14) é do sexo masculino, com idade até 50 anos (16), apresentou um nível de gravidade estável (20) e a natureza do diagnóstico foi cirúrgico (15). Durante o período de internação na UTI, a maioria esteve internado na UTI por até 7 dias (16), foram sedados por até 2 dias (18) e permaneceram sob ventilação mecânica por até 2 dias (16).

Ao avaliar as pontuações dos domínios analisados pelo IES-R, foi identificado que os comportamentos de evitação apresentaram uma média superior em relação aos demais, tendo uma média 9,6  $\pm$  5,86. Tais comportamentos estão relacionados ao critério diagnóstico C apresentado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

V (DSM-V) para TEPT e se caracterizam pelos esforços que os pacientes manifestam para evitar os sofrimentos relativos ao evento traumático (KAPCZINSKI; MARGIS, 2003).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que para alguns pacientes a internação na UTI se caracterizou como um evento estressor traumático através da identificação de uma alta prevalência de sintomas de TEPT 30 dias após a alta da UTI. Ao aplicar o IES-R com o ponto de corte  $> 20$ , foi identificado 59% dos pacientes com sintomas de TEPT e, ao utilizar o ponto de corte  $\geq 33$ , foi identificado que 28,2% dos pacientes apresentaram o provável diagnóstico de TEPT. Tal achado corrobora com os estudos anteriores que apontam uma alta prevalência de sintomas de TEPT para sobreviventes de doenças críticas. Em relação aos agrupamentos de sintomas que estão presentes no TEPT, a evitação é o sintoma mais frequente entre os participantes deste estudo. Tal resultado é bastante preocupante, tendo em vista que o TEPT é uma doença que pode desencadear prejuízos nos domínios sociais, profissionais, interpessoais, de saúde física e psicológica e que sem a identificação e tratamento adequado pode torna-se crônico.

Diante do exposto, sugere-se a capacitação de profissionais da saúde para a triagem dos sintomas de TEPT e o desenvolvimento de intervenções visando prevenir e evitar o agravamento do TEPT, como o uso de diários de UTI, grupos de apoio de pares, utilização de primeiros socorros psicológicos pela equipe de saúde após a internação na UTI e intervenções psicológicas focadas no impacto da internação na UTI.

### REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**, Quinta Edição (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- DAVIDSON, J. E., *et al.* Diretrizes Para Cuidados Centrados na Família em UTI Neonatal, Pediátrica e Adulta. **Medicina de Cuidados Intensivos.**, v. 45, n. 1, 2017.
- HARVEY, M. A.; DAVIDSON, J. E. Síndrome de cuidados pós-intensivos: cuidados certos, agora e depois. **Medicina Intensiva**, v. 44, n. 2, 2016.
- KAPCZINSKI, F.; MARGIS, R. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. suppl 1, p. 3–7, jun. 2003. DOI 10.1590/S1516-44462003000500002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462003000500002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500002&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 8 ago. 2022.
- NEEDHAM, D. M. *et al.* Melhorando os resultados de longo prazo após a alta da unidade de terapia intensiva: relatório de uma conferência de partes interessadas. **Medicina intensiva**, v. 40, n. 2, p. 502–509, 2012.
- SIMONI, R. C. M.; SILVA, M. J. P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46 (Esp), p. 65-70, 2012.