



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

### **Prevalência e fatores de risco para Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) em adultos 30 dias após alta da UTI**

**Roberto de Souza Giuliano<sup>1</sup>; Fernando Mendes Nogueira Souza<sup>2</sup>; Camila Oliveira Valente<sup>3</sup>; Aloísio Machado da Silva Filho<sup>4</sup>; Katia Santana Freitas<sup>5</sup>**

1. Bolsista, Modalidade Bolsa/PVIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [rdsguiliano@gmail.com](mailto:rdsguiliano@gmail.com)
2. Ex-bolsista, Modalidade Bolsa/PVIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [fernandonmendes@yahoo.com.br](mailto:fernandonmendes@yahoo.com.br)
3. Pesquisadora do NIPES e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [camilaovalente@gmail.com](mailto:camilaovalente@gmail.com)
4. Estatístico, Pesquisador do NIPES e Professor Titular, Departamento de Exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [aloisioestatistico@uefs.br](mailto:aloisioestatistico@uefs.br)
5. Orientadora, Pesquisadora do NIPES e Professora Titular, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [ksfreitas@uefs.br](mailto:ksfreitas@uefs.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Unidade de Terapia Intensiva; Adultos.

### **INTRODUÇÃO**

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) resulta da exposição a eventos traumáticos, como violência interpessoal, lesões graves ou ameaças à vida. Entre os sintomas estão lembranças intrusivas angustiantes, reações dissociativas, sofrimento psicológico intenso, alterações negativas no humor e na cognição, além da evitação de estímulos que remetem ao trauma (*American Psychiatric Association*, 2014). A internação em unidades de terapia intensiva (UTIs) ocorre em situações de risco grave, onde intervenções extensivas são necessárias para salvar vidas. Embora as taxas de sobrevivência na UTI tenham aumentado significativamente devido aos avanços técnico-científicos, o período pós-alta pode ser desafiador, com muitos pacientes enfrentando problemas físicos, cognitivos, sociais e psicológicos (NICE, 2017). Nesse contexto, tanto a condição de saúde do paciente quanto o ambiente da UTI – que envolve exposição a procedimentos invasivos, intervenções frequentes, dor, sedação, entre outros fatores –, podem contribuir para o desenvolvimento do TEPT (Murray *et al.*, 2020). Portanto, determinar a incidência e descrever os fatores associados ao TEPT no contexto local é crucial para a prevenção e o planejamento de políticas públicas que visem evitar essa condição.

## **MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)**

Trata-se de um estudo transversal vinculado à coorte prospectiva “Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares”, desenvolvido pelo Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) em parceria com o Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA). Incluiu pacientes do HGCA, maiores de 18 anos, que permaneceram na UTI por mais de 48 horas, estavam lúcidos e sem histórico de transtornos mentais ou uso de medicamentos controlados para tratá-los.

Foram excluídos pacientes transferidos de outros hospitais, em isolamento respiratório ou de contato após alta, os que não puderam ser contatados no hospital ou por telefone, portadores de deficiência física ou com diagnóstico ou tratamento prévio de adoecimento psíquico.

A coleta de dados envolveu questionários sociodemográficos e clínicos aplicados pessoalmente no momento da alta, além de uma avaliação de TEPT feita por ligação telefônica entre 30 e 45 dias após a alta, utilizando a escala *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R). As respostas foram codificadas e armazenadas via REDCap (*Research Electronic Data Capture*).

A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas, bivariadas e multivariadas utilizando o software Stata 14, com o objetivo de identificar fatores associados ao TEPT. Valores- $p \leq 0,05$  foram considerados significativos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS, sob o número de CAEE: 13234419.9.0000.0053, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)**

O estudo incluiu 236 participantes e a mediana de idade foi de 47 anos (IIQ 32,0 – 59,0), enquanto 61% eram homens, 55,9% se autodeclararam pardos e 88,9% possuíam baixa escolaridade. Entre os participantes, 51,7% estavam em relacionamento conjugal, 82,6% professavam alguma religião e 59,2% tinham renda mensal entre um e três salários mínimos. Quanto aos hábitos, 5,5% eram tabagistas e 8,9% consumiam álcool em níveis significativos. As comorbidades incluíam hipertensão (38,1%), diabetes (14,8%), histórico de câncer (2,5%) e de acidente vascular encefálico (4,2%).

A maioria foi admitida por motivos cirúrgicos de urgência (36,7%) e a mediana de permanência na UTI foi de 5 dias. Cerca de 32,2% precisaram de ventilação mecânica, 30% usaram drogas vasoativas e 29,4% foram sedados. Aproximadamente 30% dos pacientes desenvolveram infecções na UTI, com 6,9% evoluindo para sepse.

Após 30 dias da alta, 29,2% apresentaram pontuação  $\geq 33$  no IES-R, indicando TEPT. Os sintomas mais prevalentes foram evitação, intrusão e aumento da excitação, com os itens relacionados à evitação apresentando as maiores médias. Na análise bivariada, TEPT associou-se ao sexo feminino ( $p = 0,008$ ), tabagismo ( $p = 0,045$ ) e baixa escolaridade ( $p = 0,022$ ). Na análise multivariada, sexo ( $p = 0,018$ ) e tabagismo ( $p = 0,033$ ) mantiveram associação significativa com TEPT, com ampla dispersão nos dados do tabagismo (IC 1,10 – 11,07). Por fim, as mulheres apresentaram 2,04 vezes mais chance de desenvolver TEPT em comparação aos homens.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A internação em UTI expõe os pacientes a estressores significativos, como medo da morte, dor e perda de controle, que podem ter impactos duradouros nos aspectos social, emocional e físico após a alta, resultando em sintomas de TEPT, depressão e ansiedade (Oliveira; Rego, 2018). Neste estudo, a maioria dos participantes era do sexo masculino (61%), o que é comum em estudos com pacientes de UTI. Além disso, 55,9% se autodeclararam pardos, refletindo a demografia brasileira (IBGE, 2022).

A maioria dos participantes (88,5%) tinha baixo nível educacional, sem ensino superior, um fator associado a um maior risco de TEPT. A prevalência de TEPT foi de 29,2%, considerada alta em comparação a uma revisão sistemática que encontrou 19,83% (Righy *et al.*, 2019), mas consistente com outras coortes (Wade *et al.*, 2012). Apesar da predominância masculina, as mulheres apresentaram maior probabilidade de desenvolver o transtorno, conforme indicado pela literatura (Lee; Kang; Jeong, 2020).

Embora o estudo tenha limitações, como viés de memória e uso de questionário em uma única localização, a alta prevalência de TEPT reflete a gravidade do problema e os fatores associados identificados possibilitam uma triagem mais eficiente de pacientes em risco.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014-.

IBGE. *Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda* | Agência de Notícias. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>. Acesso em: 24 ago. 2024.

LEE, Minju; KANG, Jiyeon; JEONG, Yeon Jin. Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Australian Critical Care*, v. 33, n. 3, p. 287–294, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S103673141930178X>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MURRAY, Hannah *et al.* Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission. *The Cognitive Behaviour Therapist*, v. 13, 2020. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-cognitive-behaviour-therapist/article/cognitive-therapy-for-posttraumatic-stress-disorder-following-critical-illness-and-intensive-care-unit-admission/6B7AB4DCF3567FED67DDF90825F22450>. Acesso em: 14 ago. 2024.

NICE. *Rehabilitation after critical illness in adults: Quality standard*. 2017. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs158/resources/rehabilitation-after-critical-illness-in-adults-pdf-75545546693317>.

OLIVEIRA, Henrique; REGO, Renata. Sex and spouse conditions influence symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in both patients admitted to intensive care units and their spouses. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 30, n.

1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/gw4Jswg9KLjyFkfbCrFpdCy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2024.

PARKER, Ann M *et al.* Posttraumatic Stress Disorder in Critical Illness Survivors. *Critical Care Medicine*, v. 43, n. 5, p. 1121–1129, 2015. Disponível em: [https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2015/05000/posttraumatic\\_stress\\_disorder\\_in\\_critical\\_illness.25.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2015/05000/posttraumatic_stress_disorder_in_critical_illness.25.aspx). Acesso em: 14 ago. 2024.

RIGHY, Cássia *et al.* Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2489-3>. Acesso em: 14 ago. 2024.

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. *Hospital Geral Clériston Andrade*. 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgca/>. Acesso em: 14 ago. 2024.

WADE, Dorothy M *et al.* Investigating risk factors for psychological morbidity three months after intensive care: a prospective cohort study. *Critical Care*, v. 16, n. 5, p. R192–R192, 2012. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/cc11677>. Acesso em: 24 ago. 2024.