



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

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025

Análise comparativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes após a alta imediata e um mês após a alta da unidade de terapia intensiva

Gabriella da Silva Moura Batista¹; Pollyana Pereira Portela²; Katia Santana Freitas³

1. Gabriella da Silva Moura Batista, PROBIC/UEFS, MEDICINA, e-mail: gsmourab@outlook.com

2. Pollyana Pereira Portela, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: ppportela@uefs.br

3. Katia Santana Freitas: DEPARTAMENTO SAÚDE, e-mail: ksfreitas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: resultados de cuidados críticos; unidades de terapia intensiva; ansiedade e depressão.

INTRODUÇÃO

A internação em UTI pode gerar impactos persistentes após a alta. Para descrever esse conjunto de sequelas, é cunhado o termo Postintensive Care Syndrome (PICS), que envolve domínios físicos, cognitivos e psicológicos. Alterações psíquicas, como ansiedade e depressão, são frequentes e incapacitantes, acometendo entre 17% a 43% e 23% a 48% dos sobreviventes até um ano após a alta (Herridge; Azoulay, 2023), sendo a depressão associada a aumento de 47% na mortalidade em dois anos (Hatch et al., 2018). No Brasil, ainda existem lacunas sobre a evolução da PICS (Pereira, 2022), reforçando a necessidade de pesquisas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação seriada da saúde mental permite intervenções precoces por equipes multiprofissionais (Mikkelsen et al., 2020), e instrumentos como o GAD-7 e o PHQ-9, validados no país, são opções viáveis para rastreio (Moreno et al., 2016; Nunes; Faro, 2022). Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi comparar a prevalência de ansiedade e depressão na alta da UTI e após um mês.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo observacional e longitudinal, vinculado ao projeto “Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares” (Resolução Consep: 013/2020), realizado em um hospital geral de grande porte no interior da Bahia. A amostra, selecionada por conveniência, incluiu indivíduos ≥ 18 anos, internados por pelo menos 48 horas na UTI, com consciência preservada e consentimento assinado. Foram excluídos pacientes com transtornos mentais prévios, uso de psicofármacos, transferências de outras UTIs, alta domiciliar direta, isolamento de contato ou impossibilidade de contato em até cinco dias após a alta.

A coleta ocorreu em dois momentos: T0 (até cinco dias após a alta), presencialmente, e T1 (um mês após), por telemonitoramento. Em T0, aplicou-se questionário sociodemográfico e clínico; em ambos os tempos, utilizaram-se os instrumentos GAD-7 e PHQ-9, considerando-se escores ≥ 10 como ponto de corte. Os dados foram armazenados na plataforma REDCap (UEFS) e analisados no software R. Utilizou-se

estatística descritiva para caracterização da amostra e prevalência dos desfechos; McNemar para comparação de prevalências; Wilcoxon para escores; Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para associações; e regressão logística binária para avaliação preditiva em T0. Adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância.

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

A amostra incluiu 201 participantes, em sua maioria homens (61,69%), autodeclarados pardos (57,79%), solteiros (39,30%) e com ensino fundamental (41,29%). Predominaram trabalhadores autônomos, com renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, sendo 62,12% únicos provedores do lar. A hipertensão arterial foi a comorbidade mais frequente (38,31%) e apenas 32,59% praticavam atividade física regularmente. Além disso, 85,4% não tinham histórico de internação em UTI. Esse perfil sociodemográfico e clínico reflete populações de maior vulnerabilidade, associadas a desfechos psiquiátricos adversos após a hospitalização (Mao et al., 2023; Souza et al., 2023).

A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão foi avaliada em dois momentos: T0 (alta da UTI) e T1 (um mês após). Em T0, 28,4 % dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade e 22,4% de depressão. Em T1, houve aumento das prevalências, sendo 31,8% com sintomas de ansiedade e 26,9% com sintomas depressivos (Tabela 01).

Tabela 01. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes pós-UTI, Feira de Santana, 2025

Transtorno Critério		Prevalência na Alta da UTI (%)	IC 95%	Prevalência 01 mês após a alta (%)	IC 95%	p-valor
Ansiedade	GAD-7 \geq 10	28,4	22,6% - 34,9%	31,8	25,8% - 38,6%	0,47
Depressão	PHQ-9 \geq 10	22,4	17,2% - 28,6%	26,9	21,2% - 33,4%	0,30

Fonte: Elaborado pelos autores. n = frequência absoluta; % = frequência relativa. p -valores do Teste de McNemar.

Os achados demonstram persistência de sintomas psicológicos após a alta, em concordância com a literatura. Hussain et al. (2024) reportaram prevalência de ansiedade (38,1%) e depressão (35,2%) em sobreviventes de UTI por COVID-19 após um ano, enquanto Burgos et al. (2023) identificaram manutenção de sintomas em 16,6% e 21,8% após 24 meses. No presente estudo, observou-se permanência dos sintomas no primeiro mês, sem redução significativa nos escores de gravidade (ansiedade: $p=0,93$; depressão: $p=0,43$), reforçando a cronicidade associada à PICS (Hussain et al., 2024; Burgos et al., 2023; Karin et al., 2023).

A análise dos fatores de risco para sintomas de ansiedade ou depressão na alta da UTI (T0) utilizou o Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, conforme apropriado. O fator clínico mais relevante foi a sepse, que aumentou 3,76 vezes a chance de sequelas psicológicas da PICS (OR=3,76; $p=0,020$). Entre os fatores sociodemográficos, o sexo feminino (OR=1,93; $p=0,034$) e a escolaridade ($p=0,034$) mostraram associação significativa, com maiores prevalências nos extremos educacionais (não estudou: 53,3%; ensino superior: 52,17%) e menores no ensino fundamental e médio

(36,1% e 24,4%, respectivamente). Não houve associação significativa com cor da pele, estado civil, renda, hábitos de vida, gravidade clínica (SAPS III), ventilação mecânica ou atendimento psicológico durante a internação.

No seguimento de um mês (T1), o perfil de preditores mudou. A cor da pele autodeclarada foi fortemente associada aos sintomas ($p=0,0006$), com maior prevalência em pacientes pretos (44,1%) e pardos (44,3%) e ausência de sintomas em pacientes brancos. Essa transição sugere que, com o tempo, a influência dos determinantes sociais estruturais se torna mais proeminente na recuperação da saúde mental. Além disso, a ventilação mecânica elevou em 1,92 vezes o risco de sintomas de ansiedade ($OR=1,92$; $p=0,048$), sem efeito significativo sobre a depressão, sugerindo impacto mais específico na sintomatologia ansiosa.

Entre as principais contribuições do estudo, destaca-se a validação do rastreamento na alta como ferramenta prognóstica. Pacientes que apresentaram sintomas de ansiedade ou depressão na alta da UTI (T0) tiveram uma chance 3,22 vezes maior de também apresentar esses sintomas um mês depois (T1), em comparação com aqueles que estavam assintomáticos na alta ($OR = 3,22$; Intervalo de Confiança [IC] 95%: 1,77 – 5,93; $p < 0,001$). Esse achado reforça o rastreamento precoce não apenas como diagnóstico do sofrimento agudo, mas também como instrumento de estratificação de risco para morbidade psicológica persistente, corroborado por evidências de correlação com desfechos de saúde mental em médio prazo (Milton et al., 2017). Em sistemas de saúde com recursos limitados, tal abordagem permite direcionar intervenções e acompanhamento a pacientes mais vulneráveis, promovendo eficiência e equidade no cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Este estudo demonstrou que sobreviventes de UTI apresentam carga persistente de sintomas de ansiedade e depressão já no primeiro mês após a alta, sem melhora significativa nesse período, evidenciando a cronicidade desses transtornos e a necessidade de intervenções precoces. A análise dos fatores de risco revelou dinâmica temporal relevante. Na alta, a morbidade psicológica associou-se a estressores clínicos agudos, como sepse, e a vulnerabilidades sociodemográficas prévias, incluindo sexo feminino e escolaridade. Um mês após a alta, o perfil de risco se modificou, refletindo a influência de experiências traumáticas, como ventilação mecânica, e das disparidades sociais estruturais, evidenciada pela forte associação com pacientes que se autodeclararam negros.

Uma das principais implicações clínicas é a validação do rastreamento psicológico na alta da UTI como ferramenta prognóstica eficaz. A presença de sintomas psíquicos na alta aumenta mais de três vezes a chance de persistência dos sintomas um mês depois. Assim, a implementação precoce de protocolos sistemáticos de rastreio torna-se essencial para a estratificação de risco, permitindo cuidados pós-UTI mais eficientes e equitativos, direcionando recursos à população mais vulnerável e garantindo a continuidade e integralidade do cuidado à saúde, conforme princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

BURGOS, C. et al. Factors associated with mental health outcomes after COVID-19: a 24-month follow-up longitudinal study. *Gen. Hosp. Psychiatry*, v. 84, p. 241–249, 2023.

HATCH, R. et al. Anxiety, depression and post traumatic stress disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Crit. Care*, v. 22, p. 310, 2018.

HERRIDGE, M. S.; AZOULAY, É. Outcomes after critical illness. *N. Engl. J. Med.*, v. 388, n. 10, p. 913–924, 2023.

HUSSAIN, N. et al. Prevalence of symptoms of anxiety and depression one year after intensive care unit admission for COVID-19. *BMC Psychiatry*, v. 24, n. 1, 2024.

KARIN, E. et al. Risk factors of chronic course of anxiety and depressive disorders: a 3-year longitudinal study in the general population. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 2023.

MAO, W. et al. Status after hospital discharge: an observational study of the progression of patients' mental health symptoms six weeks after hospital discharge. *J. Clin. Med.*, v. 12, n. 24, p. 7559, 2023.

MIKKELSEN, M. E. et al. Society of Critical Care Medicine's International Consensus Conference on prediction and identification of long-term impairments after critical illness. *Crit. Care Med.*, v. 48, n. 11, p. 1670–1679, 2020.

MILTON, A. et al. Early psychological screening of intensive care unit survivors: a prospective cohort study. *Crit. Care*, v. 21, n. 1, p. 273, 2017.

MORENO, A. L. et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas Psicol.*, v. 24, n. 1, p. 367–376, 2016.

NUNES, D.; FARO, A. Estrutura fatorial, análise de invariância e distribuição social do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Rev. Iberoam. Diagn. Eval. Psicol.*, v. 1, n. 62, p. 37–49, 2022.

PEREIRA, R. P. Análise da funcionalidade e saúde mental após cuidados intensivos por COVID-19: coorte prospectiva. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SOUZA, L. M. de et al. Prevalência e fatores associados a sintomas de depressão em familiares de pessoas hospitalizadas em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v. 34, p. 499–506, 2023.