



Transtorno do estresse pós-traumático em pacientes após internamento em Unidade de Terapia Intensiva

Post-traumatic stress disorder in patients after admission to the Intensive Care Unit

Trastorno de estrés postraumático en pacientes tras ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos

Diogenes Alves de Aragão Moraes¹, Clóvis Figueiredo Souza Filho², Mateus Brandão Oliveira², Yuri Andrade Cardoso de Sena², Victória Guimarães Boureau², Matheus Gonçalves de Ataíde², Cecília Bittencourt Castro Vieira, Paula Leão Campos, Daniela de Souza Lopes Amora², Juan Silva Martins¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos aspectos psicológicos e as intervenções terapêuticas associadas ao Estresse Pós-Traumático (TEPT) em pacientes críticos de UTI. **Métodos:** Análise de forma integrativa das evidências científicas disponíveis nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram incluídos 11 estudos para discussão desta revisão integrativa, todos publicados na plataforma PubMed. **Resultados:** Cerca de 17 a 30% dos pacientes desenvolvem TEPT pós alta de UTI. São fator de risco pacientes do sexo feminino, com histórico prévio de TEPT, depressão e ansiedade. A incidência do TEPT pode variar ainda de acordo com a gravidade do quadro, patologias cardíacas tem uma prevalência em torno de 14% a 18% e 15% a 24% dos pacientes politraumatizados cursam com sintomas associados ao TEPT. **Considerações finais:** São relatados na literatura sintomas de ansiedade, depressão, síndrome do pânico que podem perdurar por um período de 6 meses ou até 1 ano após a alta hospitalar. Pacientes adultos e do sexo feminino são os mais afetados. Estratégias como o controle da doença de base, o controle de inflamações, status epiléptico e do delirium auxiliam na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na redução do declínio cognitivo e motor.

Palavras-chave: Estresse Pós-Traumático, Paciente Crítico, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence available in the literature about the psychological aspects and therapeutic interventions associated with Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in critical ICU patients. **Methods:** Integrative analysis of the scientific evidence available in the PubMed and Scielo databases. 11 studies were included for discussion in this integrative review, all published on the PubMed platform. **Results:** About 17 to

¹ Faculdade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista - BA.

² Faculdade de Ciências e Tecnologia, Salvador - BA.

³ Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista - BA.

30% of patients develop PTSD after ICU discharge. Female patients with a previous history of PTSD, depression and anxiety are a risk factor. The incidence of PTSD may also vary according to the severity of the condition, cardiac pathologies have a prevalence of around 14% to 18% and 15% to 24% of polytraumatized patients have symptoms associated with PTSD. **Final considerations:** Symptoms of anxiety, depression, panic syndrome that can last for a period of 6 months or up to 1 year after hospital discharge are reported in the literature. Adult and female patients are the most affected. Strategies such as control of the underlying disease, control of inflammation, status epilepticus and delirium help to improve the quality of life of patients and reduce cognitive and motor decline.

Keywords: Post-Traumatic Stress, Critical Patient, Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia disponible en la literatura sobre los aspectos psicológicos y las intervenciones terapéuticas asociadas al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en pacientes críticos de UCI. **Métodos:** Análisis integrativo de la evidencia científica disponible en las bases de datos PubMed y Scielo. Se incluyeron once estudios para discusión en esta revisión integradora, todos publicados en la plataforma PubMed. **Resultados:** Alrededor del 17 al 30% de los pacientes desarrollan TEPT después del alta de la UCI. Las mujeres con antecedentes de TEPT, depresión y ansiedad son un factor de riesgo. La incidencia de PTSD también puede variar según la gravedad de la condición, las patologías cardíacas tienen una prevalencia de alrededor de 14% a 18% y 15% a 24% de los pacientes politraumatizados tienen síntomas asociados con PTSD. **Consideraciones finales:** Se reportan en la literatura síntomas de ansiedad, depresión, síndrome de pánico que pueden durar por un período de 6 meses o hasta 1 año después del alta hospitalaria. Los pacientes adultos y mujeres son los más afectados. Estrategias como el control de la enfermedad de base, el control de la inflamación, el estado epiléptico y el delirio ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducen el deterioro cognitivo y motor.

Palabras clave: Estrés Postraumático, Paciente Crítico, Unidad de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) comumente são submetidos a diversos fatores estressores intrínsecos ao período em que permanecem sob cuidados intensivos. Incômodos associados a comorbidade que desencadeou a internação, algia, limitações físicas, privação de sono, dificuldade de comunicação e tubos inseridos em região de cavidade oral e nariz, são fatores estressores para os pacientes internados em UTI (OLIVEIRA HSB e FUMIS RRL, 2018; GARROUSTE-ORGEAS M, et al., 2017).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é definido como um agrupamento de sintomas associado a um evento que desencadeou trauma extremo ao indivíduo, associado a memórias recorrentes do episódio vivenciado. O TEPT pode ser diagnosticado por meio da persistência de sintomas de ansiedade e depressão após um período de até quatro semanas após a ocorrência do trauma ou se ainda, desencadear impacto negativo na qualidade de vida social e ocupacional do indivíduo (LIRA RM, et al., 2021).

Observado em pacientes que receberam alta da UTI, o TEPT se apresenta por meio de sintomas em forma de hiperestimulação autonômica, revivência do trauma e entorpecimento emocional. A experiência emocional em unidade de cuidados intensivos e a ameaça constante de óbito podem desencadear memórias com grande potencial de gerar traumas nos pacientes, de modo a inibir a reinserção social e convívio com familiares, além de perspectivas futuras (LIRA RM, et al., 2021). Nessa perspectiva, os cuidados em unidade intensiva têm sido vistos como um período em que o bem-estar psíquico após a alta deve ser levada em consideração. O manejo dos pacientes internados em UTI e os cuidados com a saúde mental, identificando precocemente as alterações psíquicas, tornam-se essencialmente relevantes para a assistência integral ao doente (FONSECA GM, et al., 2019).

Intervenções que integrem a prevenção de quadros emocionais negativos e que possam prejudicar a reabilitação dos pacientes pós a alta hospitalar pode ser associada aos tratamentos curativos e paliativos em unidade intensiva. Analisar os fatores de risco associados ao TEPT, como história prévia de depressão e ansiedade ou ainda a impossibilidade de enfrentamento a internação auxilia no manejo clínico desses pacientes (CAIUBY AVS, et al., 2010).

Acredita-se que a prevalência do estresse pós-traumático em pacientes após a alta em unidades de terapia intensiva varie entre 17% a 30%. O TEPT pode se apresentar de diferentes formas de acordo com as comorbidades presentes, cerca de 14% a 18% dos pacientes com patologias cardíacas vivenciam o estresse e 15% a 24% dos pacientes vítimas de trauma relatam os sintomas de ansiedade, depressão e hiperestimulação. Essa diferença pode ser atribuída ao diferente tipo de tratamento, as necessidades específicas de utilização de instrumentos e ainda ao tempo de internamento (COSTA JB, et al., 2012). O TEPT, especialmente quando presente associado a ansiedade e depressão, pode estar presente em 1 a cada 5 pacientes adultos internados em unidade intensiva, considerando ainda alta prevalência após o período de 1 ano após o trauma vivenciado (RIGHY C, et al., 2019).

Um estudo realizado com 118 pacientes internados em UTI no período de março de 2011 a março de 2013 avaliou os principais sintomas relatados no período de internamento. Cerca de 50,8% dos pacientes referiu dor intensa no período de internamento, 56,8% possuíam diagnóstico de neoplasia, 23,7% foram submetidos a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e 8,5% estavam impossibilitados de realizar atividades simples diárias. Os pacientes relataram ainda, sintomas como ansiedade e depressão e estresse pós-traumático (LIRA RM, et al., 2021). Pereira S, et al. (2018) avaliaram 267 pacientes após um período de 6 meses de alta de UTI com idade entre 16 a 62 anos. Os autores registraram que 48% apresentaram comprometimento cognitivo, 16% transtorno de estresse pós-traumático, 16% foram diagnosticados com depressão. Além disso, após 5 anos após o internamento 17 pacientes foram reavaliados e 12% relatou ainda sintomas de ansiedade.

Os pacientes que cursam com TEPT tendem a desenvolver ansiedade generalizada, depressão, transtorno do pânico e outros sofrimentos psíquicos associados ao tempo de internamento. Todas essas condições comprometem a socialização com familiares, atividades laborais, diminuindo de forma significativa a qualidade de vida. Assim, este estudo justifica sua importância no que tange a necessidade da compreensão dos fatores que podem ser considerados traumáticos aos pacientes durante o período de internamento e assim, promover melhor conforto e reduzir transtornos psíquicos após a alta, tendo como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca dos aspectos psicológicos e as intervenções terapêuticas associadas ao Estresse Pós-Traumático em pacientes críticos de Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODOS

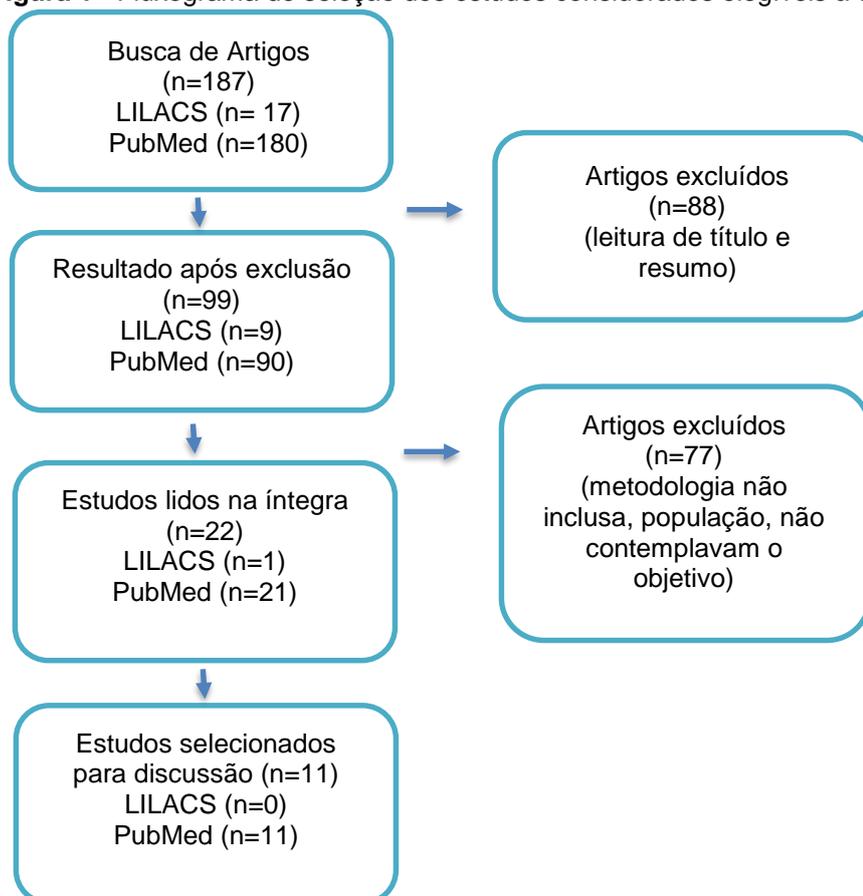
Estudo com o intuito de analisar de forma integrativa as evidências científicas disponíveis na literatura acerca dos aspectos psicológicos e as intervenções terapêuticas associadas ao Estresse Pós-Traumático (TEPT) em pacientes críticos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para o alcance dos objetivos foi realizada a formulação da pergunta norteadora, a coleta de dados, avaliação dos dados, análise dos artigos considerados aptos, interpretação e apresentação dos resultados.

Para o desenvolvimento e aprofundamento da temática, foi possível delimitar o problema a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais os aspectos psicológicos e as principais intervenções terapêuticas associadas ao TEPT em pacientes críticos de UTI?”

A busca foi realizada no banco de dados PubMed e LILACS com a utilização dos descritores “Estresse Pós-Traumático”, “paciente crítico” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Foram utilizados ainda na versão traduzida para a língua inglesa da seguinte forma: “*Post-Traumatic Stress*”, “*Critical Patient*” and “*Intensive Care Unit*”. Os descritores foram pareados com a utilização do operador booleano AND, de modo a facilitar e delimitar a busca. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram artigos que abordavam a temática proposta em idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre 2012 e 2023, artigos de revisão sistemática, estudos prospectivos, estudos retrospectivos, metanálises e ensaios randomizados e não randomizados.

Foram excluídos artigos que não abordavam a temática proposta por essa revisão, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, anais, revisões integrativas, revisões narrativas e cartas editoriais. Para a avaliação, análise e interpretação dos dados e resultados, foi elaborada uma tabela contendo as informações individuais de cada artigo científico, como ano de publicação, autoria, título e metodologia utilizada. A **figura 1** representa o fluxograma de seleção dos estudos considerados aptos a serem discutidos nesta revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos considerados elegíveis à discussão.



Fonte: Moraes DAA, et al., 2023.

RESULTADOS

O **quadro 1** representa a síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa dispostos conforme o ano de publicação, a autoria, a metodologia utilizada, o objetivo do estudo e os principais resultados. Quanto aos aspectos metodológicos.

Quadro 1 - Síntese dos estudos selecionados a partir dos critérios de elegibilidade.

| Ano | Autoria | Plataforma | Método | Objetivo | Principais resultados |
|------|-------------------------------|------------|---|---|---|
| 2015 | Hu R, et al. | Pubmed | Revisão sistemática | Avaliar a eficácia de intervenções não farmacológicas para a promoção do sono em adultos criticamente doentes em UTI. | A qualidade das evidências associadas com intervenções não farmacológicas para promover a melhora do sono de pacientes adultos em UTI foi baixa ou muito baixa. Foram encontradas algumas evidências de que o uso de máscaras oculares e protetor auricular possa ter impacto benéfico no sono e no delirium. |
| 2016 | Curtis JR, et al. | Pubmed | Estudo randomizado | Determinar se um facilitador de comunicação na Unidade Intensiva pode promover a redução do sofrimento familiar e a intensidade dos cuidados de fim de vida. | Foi constatado que os facilitadores de comunicação podem promover a diminuição de sintomas depressivos em familiares em um período de 6 meses. Apesar disso, não foram observadas diferenças significativas no TEPT, ansiedade ou aos três meses. |
| 2016 | Patel MB, et al. | Pubmed | Estudo de coorte, prospectivo, observacional e multicêntrico. | Descrever a incidência e os fatores de risco para o TEPT associado a UTI. | Em torno de 1 a cada dez pacientes que sobreviveram na UTI desenvolveram TEPT associado a UTI cerca de um ano após o período de hospitalização. Os pacientes que apresentavam TEPT e depressão anterior a hospitalização desenvolveram TEPT associado a UTI. |
| 2018 | Hatch R, et al. | Pubmed | Estudo de coorte prospectivo multicêntrico | Avaliar a ocorrência de ansiedade, depressão e TEPT no primeiro ano após a alta de uma UTI. | Mais da metade dos pacientes avaliados relataram sintomas associados à ansiedade, depressão e TEPT. |
| 2018 | Wendlandt B, et al. | Pubmed | Análise secundária de estudo multicêntrico randomizado | Determinar a associação entre o estado de saúde de pacientes 90 dias após o início da doença crítica crônica e os sintomas de TEPT. | Os pacientes readmitidos em unidade de cuidados intensivos em 90 dias apresentaram aumento dos sintomas associados ao TEPT quando comparados com pacientes que não foram internados por doença crítica crônica. |
| 2018 | Schofield-Robinson OJ, et al. | Pubmed | Metanálise | Avaliar a eficácia dos serviços de acompanhamento de UTI que visam identificar e atender às necessidades de saúde não atendidas relacionadas ao período de UTI. | As evidências são insuficientes para determinar se os serviços de acompanhamento em unidade intensiva são eficazes na Identificação e abordagem das necessidades de pacientes de UTI. |

| Ano | Autoria | Plataforma | Método | Objetivo | Principais resultados |
|------|---------------------|------------|--|--|---|
| 2019 | Righy C, et al. | Pubmed | Revisão sistemática com metanálise | Avaliar a prevalência de sintomas de TEPT em pacientes adultos em terapia intensiva após alta da UTI. | Os sintomas de TEPT afetam 1 a cada cinco adultos que sobrevivem ao processo de internamento em unidade intensiva. |
| 2019 | Wade DM, et al. | Pubmed | Ensaio clínico randomizado | Determinar se uma intervenção psicológica preventiva e complexa liderada por enfermeiros iniciada em UTI reduz a gravidade dos sintomas de TEPT em pacientes em 6 meses. | Não foram observadas reduções significativas na gravidade dos sintomas associados ao TEPT entre pacientes gravemente enfermos de UTI após intervenção psicológica preventiva liderada por enfermeiros. |
| 2020 | Murray H, et al. | Pubmed | Estudo original | Descrever como utilizar uma terapia cognitiva TEPT após doença crítica e internamento em UTI. | Os profissionais podem intervir para amenizar o TEPT em pacientes em UTI. A empatia com memórias enfáticas com memórias traumáticas, oferecer consultas por videoconferência ou sessões telefônicas aos pacientes. Abordar a manutenção de comportamentos podem reduzir a sensação de ameaça associada ao TEPT. |
| 2021 | Wendlandt B, et al. | Pubmed | Análise secundária de estudo multicêntrico randomizado | Determinar a associação entre o estado de saúde do paciente 90 dias após o início dos cuidados intensivos e os sintomas substitutos do TEPT. | Os pacientes que foram readmitidos em unidade intensiva em um período de 90 dias apresentaram aumento dos sintomas associados ao TEPT. |
| 2021 | Boede M, et al. | Pubmed | Estudo de coorte observacional | Explorar e comparar diferentes trajetórias de sintomas depressivos em sobreviventes de sepse mais de 1 ano após a alta da UTI. | Os pacientes sobreviventes de Sepse da unidade intensiva apresentaram depressão associada a dor crônica e estresse pós traumático. |

Fonte: Moraes DAA, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) provoca no indivíduo sensações de intrusão, dor crônica e lembranças de eventos experimentados anteriormente referente a doenças críticas ou agressões. Sintomas como ansiedade, depressão e síndrome do pânico podem persistir por meses ou ainda, por anos após a ocorrência do episódio. Além disso, quando transtornos psíquicos, como depressão é pré-existente, pode ser exacerbada por internamentos prolongados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (PATEL MB, et al., 2016; BOEDE M, et al., 2021).

Para atender aos critérios diagnósticos do TEPT de acordo com o DSM- 5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, o paciente deve apresentar sintomas associados a memórias intrusivas, reatividade física ou emocional, pesadelos ou flashbacks. Nesses casos, os pacientes relatam confusão sobre o que é real e o que não é real, envolvendo reexperimentação de emoções intensas e dor física, como dificuldade para respirar, imobilidade e dor intensa. Além disso, é importante ainda para o diagnóstico a presença da evitação de pensamentos ou lembranças da experiência vivida, alterações negativas nas cognições e humor e sintomas de hiperexcitação. É essencial que esses sintomas tenham duração de pelo menos um mês e provocar interferência nas atividades diária e sofrimento importante, podendo ocorrer imediatamente após a alta da unidade intensiva (MURRAY H, et al., 2020).

Patel MB, et al. (2016) avaliaram a incidência e os fatores de risco associados ao TEPT em UTIs. Do total de 255 pacientes analisados sobreviventes a unidade intensiva, o TEPT foi diagnosticado em até 10% em um período de 3 meses e 12 meses de acompanhamento. Outrossim, os pacientes que apresentavam TEPT ou depressão pré-existente ao internamento desenvolveram TEPT associado a UTI.

Nessa perspectiva, pacientes sobreviventes de doenças críticas podem apresentar comorbidades psicopatológicas graves. Um estudo multicêntrico prospectivo de acompanhamento em sobreviventes de UTI investigou a presença de sintomas associados a ansiedade, depressão e TEPT no primeiro ano após a alta da unidade intensiva. Foram registrados 21.633 pacientes internados em UTI, sendo que, 4.943 pacientes responderam aos questionários. Do total de pacientes, foi observado que, 46% apresentavam sintomas associados a ansiedade, 40% sintomas associados a depressão e 22% ao TEPT. Foi identificado ainda que, os pacientes diagnosticados com depressão apresentavam 47% mais chances de óbito durante os dois primeiros anos de alta da unidade intensiva quando comparado com os pacientes que não apresentavam sintomas depressivos (HATCH R, et al., 2018).

Hatch R, et al. (2018) afirmaram ainda que, a depressão pode ser considerada como uma doença grave e relacionada com o aumento da mortalidade em pacientes após alta de UTI. Em pacientes diagnosticados com apenas um distúrbio psíquico, há chances de pelo menos, 65% de que ocorram a presença simultânea de outras patologias psiquiátricas, como a depressão e o TEPT.

Pacientes em Cuidados Intensivos Crítico (ICC), por exemplo, e que necessitam de cuidados em unidade hospitalar comumente desenvolvem TEPT. A prevalência de sintomas psíquicos, como pesadelos recorrentes, sensação de sufocamento, ansiedade e dificuldade respiratória, após a alta, é em torno de 75% dos pacientes que sobrevivem ao internamento por ICC. Mesmo anos após o episódio que desencadeou o trauma, o TEPT ainda está presente em cerca de 20% dos pacientes, especialmente, em populações femininas e com depressão previa (LABUZETTA JN, et al., 2019; WENDLANDT B, et al., 2021).

Wendlandt B, et al. (2021) analisaram 224 pacientes com doença crítica com idade média de 59 anos por um período de 90 dias e observaram que, os pacientes que foram readmitidos devido a doença crítica persistente apresentaram piora dos sintomas de TEPT. Foi registrado que, 39% dos pacientes estavam em residência domiciliar, 6% internados em clínica especializada, 5% foram readmitidos em unidade de terapia intensiva, 3% em cuidados para reabilitação e 4% estavam internados para cuidados devido a complicação aguda. Os autores concluíram que, a análise das condições de saúde psíquica pós alta hospitalar pode facilitar o direcionamento e o suporte aos pacientes, de modo a identificar e oferecer apoio longitudinal associado ao TEPT.

Em estudo randomizado multicêntrico, foi observada uma associação entre a piora do estado de saúde do paciente após a alta da UTI e maiores sintomas de TEPT, especialmente em casos de readmissão hospitalar. Os autores afirmam que, apesar de que as intervenções para reduzir o sofrimento de pacientes enfermos não apresentarem sucesso, o suporte aprimorado em todo o cuidado do paciente em UTI é essencial. O insucesso de algumas intervenções pode ser justificado devido aos agentes estressores que surgem posteriormente no curso da doença crítica e que são imprevisíveis. Apoiam ainda a realização de mais pesquisas que possam compreender a experiência do doente crítico em unidade intensiva (WENDLANDT B, et al., 2021).

Dessa forma, é essencial estabelecer estratégias que possam reduzir os riscos de desenvolvimento TEPT em pacientes de UTI. O controle do delírium, do status epilético e da agitação pode evitar sintomas psicóticos, memórias que possam ser delirantes e ainda, reduzir o declínio cognitivo e o declínio das funções executivas globais. Além disso, evitar monitoramentos não invasivos e evitar sedações prolongadas, permitindo a interrupção diária, também beneficia os pacientes em relação ao domínio neurocognitivo (LABUZETTA JN, et al., 2019; SVENNINGSEN H, et al., 2013).

Entretanto, Righy C, et al. (2019) discutem que esses sintomas podem ainda afetar cerca de 1 a cada 5 pacientes adultos que são submetidos a cuidados intensivos e apresentar, prevalência ainda maior, após um período de 12 meses do trauma. Por esse motivo, os pacientes com necessidade de cuidados intensivos devem ser rastreados para TEPT com o uso de instrumentos de triagem. Além disso, é essencial estabelecer estratégias que possam prevenir o desenvolvimento do transtorno nessa população, como a realização do manejo adequado do delírio, de processos inflamatórios e de barreiras de comunicação. Os autores sugerem ainda a realização do diário de UTI escrito por funcionários da unidade ou por familiares, auxiliando o paciente internado a preencher lacunas na memória.

Em estudo de revisão sistemática com metanálise, Righy C, et al. (2019) avaliaram a prevalência de sintomas de TEPT em pacientes adultos em terapia intensiva após alta da UTI. Foram incluídos 48 estudos com uma taxa de prevalência geral de TEPT em torno de 19,83%. A prevalência dos sintomas associados ao TEPT após a alta da unidade intensiva foi de 25,69%, entretanto, esta prevalência foi observada em um período inferior a três meses, o que pode refletir precocemente eventos agudos relacionados ao estresse e não ao TEPT. Os TEPT podem ser confundidos com sintomas de estresse agudo, nesse último, é ocasionado devido a memórias fragmentadas da UTI associadas a eventos traumáticos e psicóticos.

Apesar de ser muito mais comum em pacientes internados, o TEPT pode ainda estar presente entre os acompanhantes de pacientes graves. Pacientes com ICC, doença que se caracteriza como uma síndrome em que o paciente necessita de longos períodos de terapia de suporte à vida, mesmo após a resolução da fase inicial da falência de órgãos vitais. Essa síndrome apresenta alta mortalidade, em torno de 50% a 60% em um período de 12 meses. Entre os pacientes que necessitam de ventilação mecânica, estima-se que, apenas 10% consiga sobreviver em 12 meses. Assim, agir como tomador de decisão de pacientes com ICC desencadeia sofrimento emocional, ansiedade, depressão, baixa qualidade de vida, sobrecarga emocional. Cerca de 35% dos tomadores de decisão experimentam sintomas relacionados com o TEPT, como ansiedade e depressão cerca de 6 meses após a admissão de alguém querido em unidade intensiva (WENDLANDT B, et al., 2018).

Schofield-Robinson OJ, et al. (2018) avaliaram a eficácia de serviços de suporte e acompanhamento psicológico em pacientes sobreviventes de UTI. Foram incluídos 1.707 participantes por consultas por telefone, consultas domiciliares e ainda, atendimento em consultório com frequência semanal, mensal e semestral. Os autores concluíram que ainda é incerto o impacto dos serviços de acompanhamento na redução das taxas de ansiedade e depressão entre pacientes após a alta hospitalar. Ressaltam as limitações do estudo frente a baixa evidência de certeza dos resultados apresentados. Em pesquisa, Wade DM, et al. (2019) analisaram as intervenções psicológicas preventivas em UTI poderiam atenuar a gravidade dos sintomas por TEPT. Um total de 1.458 pacientes críticos que recuperaram a vitalidade mental após a alta foram randomizados para um suporte preventivo baseado na promoção de ambiente terapêutico, um programa de relaxamento e 3 sessões de suporte ao estresse por um período de 6 meses. O estudo demonstrou que, não houve diferenças tão significativas em relação a gravidade do TEPT nos pacientes. Entretanto, existem

limitações importantes no estudo, como a impossibilidade de cegar os pacientes, associação do teste com estigma mental por parte dos pacientes, perda de seguimento e ainda, os pacientes relataram desconforto e invasão. Apesar disso, os estudos de Murray H, et al. (2020) afirmam que, a terapia de escrita cognitivo-comportamental é uma opção terapêutica eficaz no controle de sintomas associados ao TEPT. Entretanto, apenas uma pequena parte dos pacientes sobreviventes de cuidados intensivos recebem o suporte psicológico necessário, devido ao constrangimento, baixa disponibilidade de psicoterapeutas treinados e medo da estigmatização. Quando realizada via internet, a terapia escrita consegue atingir um número maior de pacientes, tornando-se acessível a mais pacientes, como os com mobilidade reduzida (MURRAY H, et al., 2020; GAWLYTTA R, et al., 2022).

Além disso, a presença de facilitadores de comunicação entre familiares e equipe médica com o intuito de mediar e adaptar o diálogo está associado a melhora de sintomas depressivos de familiares em um período de 6 meses. Observou-se ainda, diminuição da necessidade dos cuidados intensivos e diminuição do sofrimento familiar (CURTIS JR, et al., 2016). Estratégias associadas a melhora da qualidade do sono de pacientes graves, como a utilização de tampões para os ouvidos, máscara para os olhos, musicoterapia e massagem relaxante, apesar de baixa qualidade da evidência, pode ser utilizada como estratégia para melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados. Essas estratégias auxiliam também na diminuição da incidência de delírium. Entretanto, são necessários novos estudos para fortalecer as evidências e a eficácia desses tratamentos não farmacológicos (HU R, et al., 2015).

Wade DM, et al. (2019) discutiram que algumas iniciativas podem ser consideradas eficazes para oferecer conforto aos pacientes internados em UTI e proporcionar a melhora da experiência durante o período de hospitalização. A otimização do sono, com a utilização de iluminações noturnas, pacotes de sono, redução de ruídos minimizando alarmes e telefones. Além disso, é interessante ainda proporcionar maior envolvimento da família e melhor orientação do paciente, por meio de interações com a equipe, quadros brancos e relógios a vista dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) provoca no indivíduo sensações de intrusão, dor crônica e lembranças de eventos experimentados anteriormente referente a doenças críticas ou agressões. São relatados na literatura sintomas de ansiedade, depressão, síndrome do pânico que podem perdurar por um período de 6 meses ou até 1 ano após a alta hospitalar. Pacientes adultos e do sexo feminino são os mais afetados. Estratégias como o controle da doença de base, o controle de inflamações, status epiléptico e do delírium auxiliam na melhora da qualidade de vida dos pacientes e na redução do declínio cognitivo e motor. Além disso, o uso de terapia cognitivo comportamental, acompanhamento psicológico durante e a pós o internamento, terapia de escrita, visitas telefônicas e a presença de facilitadores da comunicação, também sugerem ter impacto positivo na melhora da qualidade de vida dos pacientes e na diminuição do tempo de internamento, apesar de não reduzirem de forma tão significativa a incidência de TEPT. Esse estudo tem como limitação a baixa disponibilidade de estudos que pudessem avaliar, de fato, a evidência de estratégias na redução e no controle do TEPT em pacientes internados em UTI. Assim, são necessários novos estudos que possam fortalecer as evidências associadas a abordagens não farmacológicas.

REFERÊNCIAS

1. BOEDE M, et al. Trajectories of depression in sepsis survivors: an observational cohort study. *Crit Care*, 2021; 25(1): 1-11.
2. CAIUBY AVS, et al. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2010; 22(1): 77-84.
3. COSTA JB, et al. Transtorno de estresse pós-traumático e a presença de recordações referentes à unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*, 2012; 61(1):1 3-9.

4. CURTIS JR, et al. Randomized Trial of Communication Facilitators to Reduce Family Distress and Intensity of End-of-Life Care. *Am J Respir Crit Care Med*, 2016; 193(2): 154-62.
5. FONSECA GM, et al. Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. *Psicologia: Teoria e prática*, 2019; 21(1): 312-327.
6. GARROUSTE-ORGEAS M, et al. The ICU-Diary study: prospective, multicenter comparative study of the impact of an ICU diary on the wellbeing of patients and families in French ICUs. *Trials*, 2017; 18(1): 1-11.
7. GAWLYTTA R, et al. Internet-based cognitive-behavioural writing therapy for reducing post-traumatic stress after severe sepsis in patients and their spouses (REPAIR): results of a randomised-controlled trial. *BMJ Open*, 2022; 12(3): 1-10.
8. HATCH R, et al. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Crit Care*, 2018; 22(1): 1-13.
9. HU R, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Cochrane Database Syst Ver*, 2015; 2015(10): 1-101.
10. LIRA RM, et al. Panorama do transtorno de estresse pós-traumático em pacientes na UTI. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(10): 99036-48.
11. MURRAY H, et al. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission. *Cogn Behav Therap*, 2020; 13: 1-17.
12. OLIVEIRA HSB e FUMIS RRL. Influência do sexo e condições de cônjuge nos sintomas de ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático em pacientes admitidos à unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2018; 30(1): 35-41.
13. PATEL MB, et al. Incidence and Risk Factors for Intensive Care Unit-related Post-traumatic Stress Disorder in Veterans and Civilians. *Am J Respir Crit Care Med*, 2016; 193(12): 1373-81.
14. PEREIRA S, et al. Desfechos psicológicos em longo prazo após alta da terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, 2018; 30(1): 1-7.
15. RIGHY C, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*, 2019; 23(213): 1-13.
16. RIGHY C, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in adult critical care survivors: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*, 2019; 23(1): 1-13.
17. SCHOFIELD-ROBINSON OJ, et al. Follow-up services for improving long-term outcomes in intensive care unit (ICU) survivors. *Cochrane Database Syst Ver*, 2018; 11(11): 1-63.
18. WADE DM, et al. Effect of a Nurse-Led Preventive Psychological Intervention on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 2019; 221(7): 665-675.
19. WENDLANDT B, et al. Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Surrogate Decision-Makers of Patients with Chronic Critical Illness. *Ann Am Thorac Soc*, 2018; 15(12): 1451-1458.
20. WENDLANDT B, et al. The Association between Patient Health Status and Surrogate Decision Maker Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Chronic Critical Illness. *Ann Am Thorac Soc*, 2021; 18(11): 1868-1875.