

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

THAIS ALESSANDRA GRECCO

**ASPECTOS EMOCIONAIS DA SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS
PRESENTES EM SOBREVIVENTES E FAMILIARES**

Botucatu
2025



THAIS ALESSANDRA GRECCO

**ASPECTOS EMOCIONAIS DA SÍNDROME PÓS-CUIDADOS INTENSIVOS
PRESENTES EM SOBREVIVENTES E FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu
para obtenção do título de Especialista em
Saúde do Adulto e Idoso.

Área de Concentração: Saúde do Adulto
e Idoso

Orientadora: Prof^ª. Ma. Luciana
Esgalha Carnier Bazoni

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Claudia Maria
Silvia Cyrino

Botucatu

2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Grecco, Thais Alessandra.

Aspectos emocionais da síndrome pós-cuidados intensivos presentes em sobreviventes e familiares / Thais Alessandra Grecco. - Botucatu, 2025

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Luciana Esgalha Carnier Bazoni
Coorientador: Claudia Maria Silvia Cyrino
Capes: 70702047

1. Síndrome pós-cuidados intensivos. 2. Sobreviventes.
3. Unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: PICS; Sobreviventes; Unidades de Terapia Intensiva.

THAIS ALESSANDRA GRECCO

**ASPECTOS EMOCIONAIS DA SÍNDROME PÓS-CUIDADOS
INTENSIVOS PRESENTES EM SOBREVIVENTES E FAMILIARES**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu- SP, para obtenção do título de especialista em Saúde do Adulto e Idoso.

Área de Concentração: Saúde do Adulto e Idoso

Data da defesa: 18/02/2025

Banca Examinadora:

Profa. Ma. Luciana Esgalha Carnier Bazoni

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Profa. Dra. Cláudia Maria Silva Cyrino

UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu-SP

Profa. Ma. Alini Correa

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Profa. Ma. Audrey Silva de Assis

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus amigos residentes da SAI que compartilharam desses dois anos tão cheios de desafios e alegrias comigo, por estarem sempre presentes e fazendo os dias ficarem mais leves e tornando cada espaço que ocupamos mais acolhedor.

Em especial agradeço aos meus dois colegas de profissão, Ana e Lucas, que foram essências para que essa jornada fosse cumprida. Quando através das palavras, risadas, cantos e abraços demonstravam todo vínculo que construímos e amizade que buscamos cuidar, sendo ambos um espaço seguro e confortável para ir e voltar, rir e chorar, brigar e amar.

Agradeço também a equipe de psicologia do HCFMB que sempre acompanhou de perto nosso trabalho e esteve lá para nos dar suporte nos mais diversos sentidos.

À minha orientadora, Luciana, e minha coorientadora, Cláudia, por ajudarem e orientarem a escrever esse trabalho com paciência e competência.

Também agradeço a cada paciente que compartilhou sua história e possibilitou que assim o curso fosse tão rico de experiências e aprendizados, sem a abertura e entrega deles não seria possível aprender na prática o que é ser uma psicóloga hospitalar.

E, por fim, agradeço a Deus por ter permitido que esse sonho de fazer a residência fosse realizado, e ao meu avô que seguiu firme nesses dois anos comigo demonstrando sempre em cada encontro seu afeto, carinho e cuidado.

“Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas do que é passível de fazer sentido. Eu não: quero uma verdade inventada.”

(Clarice Lispector).

RESUMO

A Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (PICS) apesar de não ter uma definição global estabelecida se caracteriza por uma piora física (fraqueza neuromuscular), cognitiva (pensamento e julgamento) e emocional (estado de saúde mental) após a doença crítica que pode ter duração de meses a anos, associada ao aumento do risco de morte. A síndrome abrange também os impactos causados pela internação na unidade de terapia intensiva aos familiares, a PICS-F, destacando o estresse e sobrecarga nesse momento. O presente trabalho tem como objetivo geral descrever quais os aspectos emocionais da Síndrome de Pós-Cuidados Intensivos em sobreviventes e família. Foi utilizado na pesquisa o método de revisão integrativa que teve como pergunta norteadora “Quais os aspectos emocionais da Síndrome de Pós-Cuidados Intensivos em sobreviventes e família?”. As bases de dados utilizadas foram Scielo, PubMed, Lilas, PsycNET e Web Of Science, com os descritores: “Sobreviventes”, “Família”, “PICS” e “Unidades de Terapia Intensiva”. A busca se deu no mês de julho de 2024 e a seleção aconteceu de julho a outubro e utilizou-se a plataforma de seleção RAYYAN®, desenvolvida pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como ferramenta de auxílio para arquivar, organizar e selecionar os artigos. Como resultado foram identificados 414 artigos e, 13 deles, compuseram a amostra final. A discussão foi dividida em três categorias: “Termo ‘sobreviventes’ para pacientes de uma unidade de terapia intensiva”; “Os aspectos emocionais comuns encontrados nos artigos”; “Os aspectos emocionais e os desdobramentos no contexto da PICS-F”. Conclui-se que os principais aspectos emocionais em torno da PICS e PICS-F foram a depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. Ressalta-se que os estudos na área são escassos e há necessidade de mais pesquisas voltadas para essa população e cenário.

Palavras-chave: Sobreviventes; PICS; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Post-Intensive Care Syndrome (PICS), although lacking a globally established definition, is characterized by physical (neuromuscular weakness), cognitive (thinking and judgment), and emotional (mental health) deterioration after critical illness, which can last from months to years and is associated with an increased risk of death. The syndrome also encompasses the impacts caused by hospitalization in the intensive care unit on family members, referred to as PICS-F, highlighting the stress and overload experienced during this period. This study aims to describe the emotional aspects of Post-Intensive Care Syndrome in survivors and their families. The research used the integrative review method, guided by the central question: "What are the emotional aspects of Post-Intensive Care Syndrome in survivors and families?". The databases utilized were Scielo, PubMed, Lilacs, PsycNET, and Web of Science, with the descriptors: "Survivors", "Family", "PICS", and "Intensive Care Units". The search was conducted in July 2024, and the selection process occurred from July to October, using the RAYYAN® selection platform, developed by the Qatar Computing Research Institute (QCRI), as a tool to archive, organize, and select the articles. As a result, 414 articles were identified, with 13 comprising the final sample. The discussion was divided into three categories: "The term 'survivors' for patients from an intensive care unit"; "The common emotional aspects found in the articles"; "The emotional aspects and outcomes in the context of PICS-F". The study concludes that the main emotional aspects of PICS and PICS-F were depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder. It is emphasized that studies in this area are scarce, and there is a need for more research focused on this population and context.

Keywords: Survivors; PICS; Intensive Care Units.

LISTA DE FIGURAS

- Fluxograma da busca dos artigos na literatura 23

LISTA DE TABELAS

- Distribuição das publicações selecionadas	25
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DSM- V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- 5ªedição
HADS	Escala de Avaliação de Ansiedade e Depressão
IES	Escala de Impacto dos Eventos
PBE	Prática Baseada em Evidência
PHQ	Questionário de Saúde do Paciente
PICS	Síndrome Pós- Cuidados Intensivos
PICS-F	Síndrome Pós- Cuidados Intensivos - Família
TEPT	Transtorno de Estresse Pós- Traumático
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
OBJETIVO	20
METODOLOGIA	21
RESULTADOS	23
DISCUSSÃO	32
1. Termo ‘sobreviventes’ para pacientes de uma unidade de terapia intensiva.....	32
2. Os aspectos emocionais comuns encontrados nos artigos.....	33
3. Os aspectos emocionais e os desdobramentos no contexto da PICS-F .	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	389

INTRODUÇÃO

A partir da perspectiva psicanalítica de Simonetti (2004) podemos pensar no papel do psicólogo hospitalar como aquele que irá identificar sentimentos e compreender alterações emocionais que podem ser desencadeadas pelo surgimento de uma doença ou situação de luto e, dessa forma, acompanhar o indivíduo durante seu processo de elaboração das experiências.

Dentro do hospital são diversos os espaços que o psicólogo ocupa, seja em ambulatórios, pronto socorro, unidades de internação, centros cirúrgicos ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Seu dever é escutar e observar todos os aspectos ligados ao adoecer, respeitando os temores, crenças e fragilidades do paciente, de sua família e até mesmo da equipe (Vieira e Waischunng, 2018).

Pensando na atuação do psicólogo na UTI, Vieira e Waischunng (2018) destacam sobre a importância de o profissional acompanhar paciente e familiares com a finalidade de diminuir sofrimento, angústia e solidão nesse momento de tão intenso desgaste emocional. Referem que o psicólogo acaba por assumir um papel de elo entre família, equipe e paciente com objetivos diferentes, desde a elaboração do luto até a melhora da comunicação na UTI.

As autoras citam ainda, que o ambiente, diante da iminência da morte, torna-se um fator ansiogênico tanto para o próprio paciente como para familiares e a equipe que a todo momento entram em contato com o luto e as perdas. Discorrem como o psicólogo capacitado irá observar a necessidade de falar do assunto e auxiliar com os sentimentos oriundos da situação sendo um agente facilitador da expressão de emoções e alguém que acolha as demandas que surgirem (Vieira e Waischunng, 2018).

Ademais, a internação em uma UTI é complexa, os pacientes, em sua maioria, estão em estado grave, instáveis hemodinamicamente e necessitando de intervenções rápidas. Apresentam fragilidade e risco de morte, podendo sofrer deterioração de uma ou mais funções dos órgãos vitais. Eles necessitam de cuidados específicos 24 horas por dia e estão vulneráveis a qualquer tipo de contaminação (CREMEB, 2020). Tais pacientes encontram-se geralmente acamados, dependentes e necessitando de materiais e equipamentos que auxiliam na recuperação hemodinâmica. Destaca-se que se trata de um ambiente estranho e sem a presença constante de familiares. Muitos têm sua internação prolongada por meses e acabam ficando

restritos ao contato com o externo, o que pode gerar a falta de orientação em relação ao de espaço e tempo (Backes et al., 2012).

Ainda segundo Backes et al. (2012) os pacientes que estão internados na UTI muitas vezes se tornam dependentes dos profissionais de saúde para quase tudo em relação aos cuidados pessoais, principalmente aqueles sem abertura ocular, não contactantes, sem mobilidade e sem possibilidade de se alimentarem da forma usual, ocasionando a perda da autonomia e por vezes a perda da própria identidade.

No relato abaixo, advindo de uma entrevista com um paciente após experimentar uma internação na UTI, é possível verificar a angústia e perda de identidade em sua fala:

A UTI é horrível, porque é o pior lugar do hospital. Aonde tem lugar pior que a UTI dentro do hospital? Tu não come, tu não bebe, tu não fala, não se lembra de nada, não se lembra o que passou. Fiquei três a quatro dias aqui sem me lembrar de nada. Estou falando isso porque eu já estive internado numa outra UTI. Meu irmão também esteve internado naquela UTI onde eu já estive. Parecia um morto! É horrível, horrível, horrível. Deus ajude que nunca ninguém caia lá. [...] E na UTI, quando a gente tá lá, a gente tá naqueles aparelhos, a gente não come, não dorme quase, só delira... (Paciente 3) (Backes et al., 2012, p.692).

De acordo com Kitajima (2014) a assistência psicológica ao paciente vai ter como objetivo principal visar o alívio da angústia ocasionado pela situação da doença e internação e melhorar a qualidade de enfrentamento e permanência na UTI, buscando por meio do acolhimento, minimizar os sintomas presentes nos pacientes. A depender da sua condição clínica, alguns pacientes podem apresentar além da ansiedade e medo: insegurança, agressividade, impotência, depressão, *delirium* e desequilíbrio psicológico com o tempo de prolongamento da internação.

Nesse contexto, o psicólogo irá acompanhar o paciente desde o início de sua internação na unidade de terapia intensiva até a alta para o quarto na enfermaria, no sentido de avaliar o seu estado emocional e mental, ou seja, como está seu nível de consciência, orientação, memória, atenção, linguagem, pensamento e humor. Irá avaliar sua compreensão da doença e o que o mesmo sabe sobre seu diagnóstico e prognóstico, sua relação com a rede de apoio familiar e social e também com a equipe, além da presença de mecanismos de defesa e seu enfrentamento diante a internação. (Kitajima, 2014).

Segundo Kitajima (2014), nos primeiros dias de internação a ansiedade é mais intensa, uma vez que a hospitalização acontece de forma abrupta, afastando o paciente de sua família e meio social, necessitando da capacidade de adaptação ao novo ambiente onde muitas vezes são

realizados procedimentos invasivos, exposição, o deixando mais vulnerável, impotente e fragilizado. A tendência é, a partir do terceiro dia, a ansiedade decrescer. Contudo, se a internação se prolongar, é preciso ficar atento aos sinais de quadros depressivos, uma vez que a depressão não tratada aumenta a morbidade e mortalidade. Observar se há a presença de desesperança, apatia (falta de investimento psíquico em si mesmo), falta de interesse no que o cerca, apetite diminuído, insônia, sonolência exacerbada, agitação ou lentidão psicomotora, sentimento de culpa e pensamento recorrente de morte pode facilitar a compreensão se há incidência de um quadro depressivo.

Outro quadro comum entre pacientes neste ambiente é o *delirium*, que tem como descrição ser uma síndrome neurocomportamental causada pelo comprometimento transitório da atividade cerebral, secundário a distúrbios sistêmicos. Tem como principais características um prejuízo global das funções cognitivas, provocando uma alteração na consciência, atenção, atividades psicomotoras, do ciclo sono- vigília e comportamentais. Tendo como destaque neste quadro a confusão mental com sintomas psíquicos e cognitivos alternados no tempo. Em geral, há piora vespertina dos sintomas e podem ocorrer ilusões, alucinações e delírios (Kitajima, 2014).

O *delirium* pode ser dividido em três subtipos, sendo eles: hiperativo, hipoativo e misto. O hiperativo é caracterizado por agitação psicomotora, agressividade, ansiedade, discurso confuso, inquietude, podendo ocorrer alucinações visuais e ilusões. Já no hipoativo ocorre a diminuição da expressão afetiva e motora e a hipersonolência, o que pode ser fator confundidor com o diagnóstico de depressão, por isso a dificuldade de identificá-lo. Por último, o tipo misto, no qual ocorrem períodos alternados entre o hiperativo e o hipoativo (Kitajima, 2014).

Além da vivência do próprio paciente, é importante ressaltar também o enfrentamento e sofrimento da família nesse período. Passos et al. (2015) menciona sobre a fragilidade da família frente a internação na UTI e cita que por ser um ambiente novo em que a família desconhece a rotina, muitas dúvidas surgem nesse momento, dúvidas essas que devem ser esclarecidas pela equipe de saúde.

Assim, é comum os familiares ficarem assustados com as tecnologias presentes na UTI, com a quantidade de medicamentos usados pelo paciente, ou até mesmo pela dependência de algum aparelho. A internação na unidade de terapia intensiva é um evento estressante mediante vários fatores, seja pela incerteza do tratamento e recuperação, o risco da morte, a impotência,

a limitação de ações, o afastamento da família com o paciente ou o contato diário com um cenário desconhecido e um prognóstico que pode ser bom ou ruim (Passos et al., 2015).

Como consequência desse sofrimento vivenciado, nota-se a presença de sintomas como tristeza, sofrimento, ansiedade, depressão e a ocorrência de estresse pós-traumático, tanto familiares como nos pacientes.

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um tipo de transtorno relacionado à ansiedade, classificado recentemente, e caracterizado por ser um evento traumático de natureza extrema muitas vezes associado as guerras, violência sexual e desastres naturais. Parte dos sobreviventes de experiências traumáticas pode desenvolver uma constelação aguda de sintomas de TEPT, sendo divididos em: revivescência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiperestimulação autonômica. Para ser diagnosticado com TEPT os sintomas devem persistir por quatro semanas após a ocorrência do trauma e se desdobrarem em comprometimento social e ocupacional significativos. Ser admitido em uma UTI ou ter um familiar internado em estado crítico pode gerar experiências emocionais estressantes e traumáticas, tanto por ser algo inesperado quanto pela ameaça de morte (Lira et al., 2021).

Nesse sentido, é favorável prestar acolhimento aos familiares durante as visitas na UTI e ofertar uma escuta profissional e um espaço para que estes possam expressar sentimentos. A família nesse cenário é importante não só para amenizar sintomas do próprio paciente, mas também para a equipe conseguir obter algumas informações necessárias e válidas para auxiliar com o acompanhamento do caso (Passos et al., 2015).

Sobre a relação da equipe com a família observa-se como é satisfatório quando o vínculo é bem estabelecido, pois em uma situação de crise da família os profissionais podem auxiliar diminuindo suas angústias e incertezas apenas ao passarem as informações corretas e deixarem os familiares cientes do quadro, esclarecendo dúvidas de forma humanizada e visando o bem-estar das pessoas envolvidas (Passos et al., 2015).

Vale ressaltar que o acolhimento faz parte da Política Nacional de Humanização e que tem o papel de garantir que os cidadãos sejam ouvidos com atenção e acolhidos, tendo acesso adequado em todas as unidades de saúde, suas dúvidas esclarecidas e seus medos e anseios amenizados de forma singular para cada pessoa. O acolhimento implica em uma postura de compartilhamento de saberes e envolvimento de uma equipe multiprofissional encarregada de escutar e se interessar na resolução dos problemas dos usuários. Sendo assim, não

necessariamente o acolhimento é função do psicólogo, outros profissionais também podem realizá-lo (Passos et al., 2015).

Observa-se nas últimas décadas um aumento das enfermidades que necessitam de atendimento em UTIs e concomitante a isto mais estudos e observações sobre questões relacionadas ao paciente e seus familiares após a internação nestas unidades. Dentre elas, se destaca a Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (PICS), que apesar de não ter uma definição global estabelecida até o momento, diz respeito a uma perda de função antes da internação totalmente preservada ou piora do quadro clínico já estabelecido antes dos cuidados intensivos, não tendo um consenso acerca do tempo de duração da Síndrome. (Coelho et al., 2022).

Segundo os autores Coelho et al. (2022) a PICS está associada a um aumento no risco de mortalidade e, mesmo nos pacientes que vivem por mais tempo, a tendência é que se apresente piora na qualidade de vida e funcionalidade, com predomínios de prejuízos físico e psicológico.

Por definição, Rawal, Yadav e Kumar (2017) trazem como principais características da Síndrome Pós- Cuidados Intensivos uma piora em três esferas: a física (fraqueza neuromuscular), a cognitiva (pensamento e julgamento) e a emocional (estado de saúde mental), piora esta que pode persistir mesmo após a alta do ambiente de cuidados intensivos.

A manifestação clínica da síndrome se dá de forma variada, podendo ser uma combinação de sinais e sintomas físicos, cognitivos e emocionais. O principal ponto a ser destacado é a presença de tais sintomas após a doença crítica, o que pode durar de meses a anos após a recuperação. Entre os sinais mais comuns encontrados estão a fraqueza, fadiga, diminuição de mobilidade, ansiedade, humor deprimido, distúrbios do sono, distúrbios e perda de memória, processamento de pensamento lento, falta de concentração, entre outros (Rawal; Yadav; Kumar, 2017)

De acordo com Moraes et al. (2024) ainda outros sintomas comuns podem ser apresentados como: redução de força causada pela disfunção física, alterações cognitivas relacionadas a propriocepção e transtorno do estresse pós-traumático causado no âmbito emocional. A síndrome causa sequelas biopsicossociais ao paciente e aumenta o risco de reinternações, impactando significativamente na qualidade de vida de quem sofre com ela.

Foi observado que alguns fatores podem ter maior interferência na determinação da PICS como idade, perfil socioeconômico, comorbidades prévias, tempo de internação, uso de ventilação mecânica e sedação. (Moraes et al., 2024).

Em relação aos fatores modificáveis Hiser et al. (2023) falam sobre como a experiência negativa no ambiente da UTI pode impactar principalmente na esfera cognitiva e emocional do paciente e que deve ser revista através da implementação de estratégias para reduzir delirium, aumentar a mobilização precoce, otimizar o manejo da dor e reduzir ou modificar o uso de restrições. Assim facilitando a centralização no paciente e o alinhamento de ideias que abordem uma melhor experiência no ambiente de cuidados intensivos.

Já em relação aos fatores de risco não modificáveis que pertencem previamente ao paciente, apesar de não poderem ser diminuídos, eles são importantes e úteis para identificar o maior risco dentro dos aspectos da PICS, como, por exemplo, a idade (Hiser et al., 2023).

Além de impactar na qualidade de vida do paciente as internações em unidades de cuidado intensivo impactam também a família, uma vez que a constatação de uma doença e a hospitalização pode gerar um desequilíbrio na estrutura familiar, quebra de vínculo, alterações de papéis antes bem definidos e gerar sentimentos de medo e insegurança que possibilitam crises (Maruiti et al., 2007).

Segundo Maruiti et al. (2007) o medo da morte, as incertezas do tratamento e do prognóstico, a quebra de rotina, a preocupação com a condição financeira, conflitos emocionais e a falta de informação são propícios para causar apreensão, ansiedade e depressão em membros da família. Em um estudo nacional feito com familiares de pacientes internados em unidades de cuidados intensivos foi verificado que os relatos trazem com maior frequência a importância de saber de forma concreta e exatamente o que está sendo feito para o familiar internado e ter a certeza de que está sendo feito o melhor tratamento, refletindo a necessidade da família ter segurança e evitar sentimentos que gerem dúvidas, angústia e ansiedade.

Assim, devido os impactos causados pela internação em uma unidade de terapia intensiva, o termo PICS-F (Síndrome Pós-Cuidados Intensivos- Família) vem sendo também discutido para avaliar os impactos da síndrome pós-cuidados intensivos em familiares e cuidadores. A rotina de visitas exaltantes, inquietações, angústia, ansiedade e sentimento de impotência se fazem presentes e, mesmo após a alta, os familiares se encontram na responsabilidade de cuidar desses pacientes com todas suas novas necessidades sem o preparo correto, o que resulta muitas vezes em estresse e sobrecarga de cuidados (Moraes et al., 2024).

Para aqueles mais próximos de doentes em estado grave, o estresse pode ser significativo, assim como a ansiedade e os sintomas depressivos. Em um ambiente de unidade

de cuidados intensivos, devido sua imprevisibilidade, sentimentos de incertezas aumentam o risco de familiares desenvolverem transtorno de estresse agudo, depressão, luto complicado e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sintomas esses que fazem parte das características presentes nas PICS-F. (Hayes et al., 2024).

De acordo com Hayes et al. (2024), dentro desse contexto a “família” é definida por pessoas que têm um relacionamento próximo ao paciente, sendo parentes ou não. Em estudos com membros da família de pacientes internados em UTI foram observados a prevalência de ansiedade (73%), depressão (35%) e TEPT após a alta, manifestando-se em até 50% em um período de 6 meses.

Um dos aspectos prejudicados prevalentes na alta de sobreviventes da UTI (termo usado pelos autores para se referirem aos pacientes que sobreviveram à internação em uma unidade de terapia intensiva) é o TEPT que é desencadeado a partir da experiência prévia com eventos estressores traumáticos e tem sido reconhecido como uma das principais causas de morbidade e tem sua incidência aumentada tanto por conta da situação do evento traumático (internação em cuidados intensivos) quanto pelas consequências a longo prazo desse evento (Gomes et al., 2022).

Os aspectos psicológicos e emocionais podem afetar tanto o paciente como familiares, uma vez que a instabilidade do processo de saúde e doença influencia em reflexões sobre o estado de saúde atual e futuro, o que acaba desencadeando ansiedade e medo. Medo esse por diferentes motivos, seja da dor, da morte, de ruídos e aparelhos desconhecidos, de procedimentos e desdobramentos do próprio processo de saúde e doença. Além da perda de autonomia relacionada ao nível de dependência no ambiente da UTI, a falta de privacidade, a falta do controle do ambiente, das informações, do quadro clínico, do próprio corpo e o sentimento de distanciamento da família podem ser fatores estressores do ponto de vista emocional (Lana et al., 2018).

Diversos são os impactos causados em diferentes esferas tanto nos pacientes quanto nos familiares pela PICS. É visto que em um contexto de UTI, e mesmo após a alta, a saúde mental de sobreviventes fica debilitada podendo gerar alguns quadros graves de doenças psíquicas. Tais problemas podem surgir aliados aos tratamentos invasivos ou pelo próprio paciente devido a sentimentos que surgem com a internação e situações estressantes difíceis do ponto de vista psicológico (Gomes et al., 2022).

Sendo assim, entender os aspectos emocionais que estão presentes em pacientes que passaram por uma internação em Unidade de Terapia Intensiva e em familiares que acompanharam a experiência da internação pode auxiliar com o manejo da saúde mental de sobreviventes e familiares, uma vez que vem sendo estudado o risco para PICS frente ao contexto de UTI.

OBJETIVO

Descrever quais os aspectos emocionais da síndrome de pós-cuidados intensivos em sobreviventes e família.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa que incluiu a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para tomadas de decisão, uma síntese do estado de conhecimento de um determinado assunto e aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com realização de novos estudos. Permitindo assim, a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitando conclusões amplas acerca de uma área de estudo (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa utilizados da Prática Baseada em Evidência (PBE) que liga a teoria à prática e, tem como objetivo reunir, aplicar e avaliar os melhores resultados de pesquisa para uma conduta clínica segura (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Por permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para a compreensão do fenômeno analisado, a revisão integrativa passa a ser uma abordagem metodológica ampla. Ela combina dados de literatura teórica e empírica e tem diversos fins como a definição de conceitos, a revisão de teorias e a análise de problemas metodológicos (Souza; Silva; De Carvalho, 2010).

Para elaboração da revisão, em um primeiro momento o revisor irá determinar o objetivo específico e formular a hipótese ou pergunta a ser respondida e, a partir daí, realizar uma busca para identificar e coletar as pesquisas dentro dos critérios de inclusão e exclusão já previamente estabelecidos. Após, o revisor irá avaliar, com base nos critérios escolhidos, as pesquisas encontradas e selecioná-las para a fase final de revisão. Ao fim, os dados selecionados serão analisados de maneira sistemática, interpretados e sintetizados. Sendo assim, a revisão integrativa irá ter como um dos propósitos principais obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseado em estudos anteriores (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Assim, para se fazer esta revisão formulou-se a pergunta norteadora da seguinte forma: P: sobreviventes de UTI; C: PICS – síndrome de pós-cuidados intensivos; C: pós internação de UTI – Quais os aspectos emocionais da síndrome de pós-cuidados intensivos em sobreviventes e família?

Os descritores usados foram “Sobreviventes”, “Família”, “PICS” e “Unidades de Terapia Intensiva”, combinados aos operadores booleanos AND e OR. Os artigos foram selecionados a partir das seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, Lilacs, PsycNET e Web Of Science (WOS). Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos

publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, independente da data de publicação.

A busca e a seleção dos artigos foram realizadas entre os meses de julho e outubro de 2024. Utilizou-se a plataforma de seleção RAYYAN®, desenvolvida pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como ferramenta de auxílio para arquivar, organizar e selecionar os artigos. Como modo de seleção, os artigos foram escolhidos após a leitura dos títulos e dos resumos e, aqueles que tiveram os critérios compatíveis e consenso entre os revisores foram lidos na íntegra para definir inclusão ou exclusão da revisão. As informações extraídas dos artigos foram: nome dos autores, título, ano de publicação, objetivo dos estudos e aspectos emocionais encontrados.

RESULTADOS

A partir da estratégia de busca encontrou-se 414 trabalhos nas bases de dados selecionadas, sendo: Scielo 4 artigos, PubMed 401 artigos, Lilacs 3 artigos, PsycNET 6 artigos e Web Of Science 0 artigos. Após a exclusão dos estudos duplicados, o número final de artigos elegíveis foi 392. A leitura com análise dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos que fossem pertinentes à pergunta de revisão resultou na manutenção de 22 artigos. Destes, a partir da leitura do texto integral, foram selecionados 14 artigos, porém 1 não estava disponível na íntegra e, por isso, não foi possível ser acessado.

Durante a seleção de artigos, aqueles que tinham como pressuposto o conteúdo de COVID-19 em seu título e resumo foram excluídos, uma vez que foi entendido que artigos com esse tema iriam relatar como principal foco o enfrentamento da COVID-19 e não necessariamente da internação em uma unidade de terapia intensiva. Desta forma, foram excluídos do processo de triagem do material.

A amostra final totalizou 13 artigos, assim como ilustra o fluxograma abaixo:

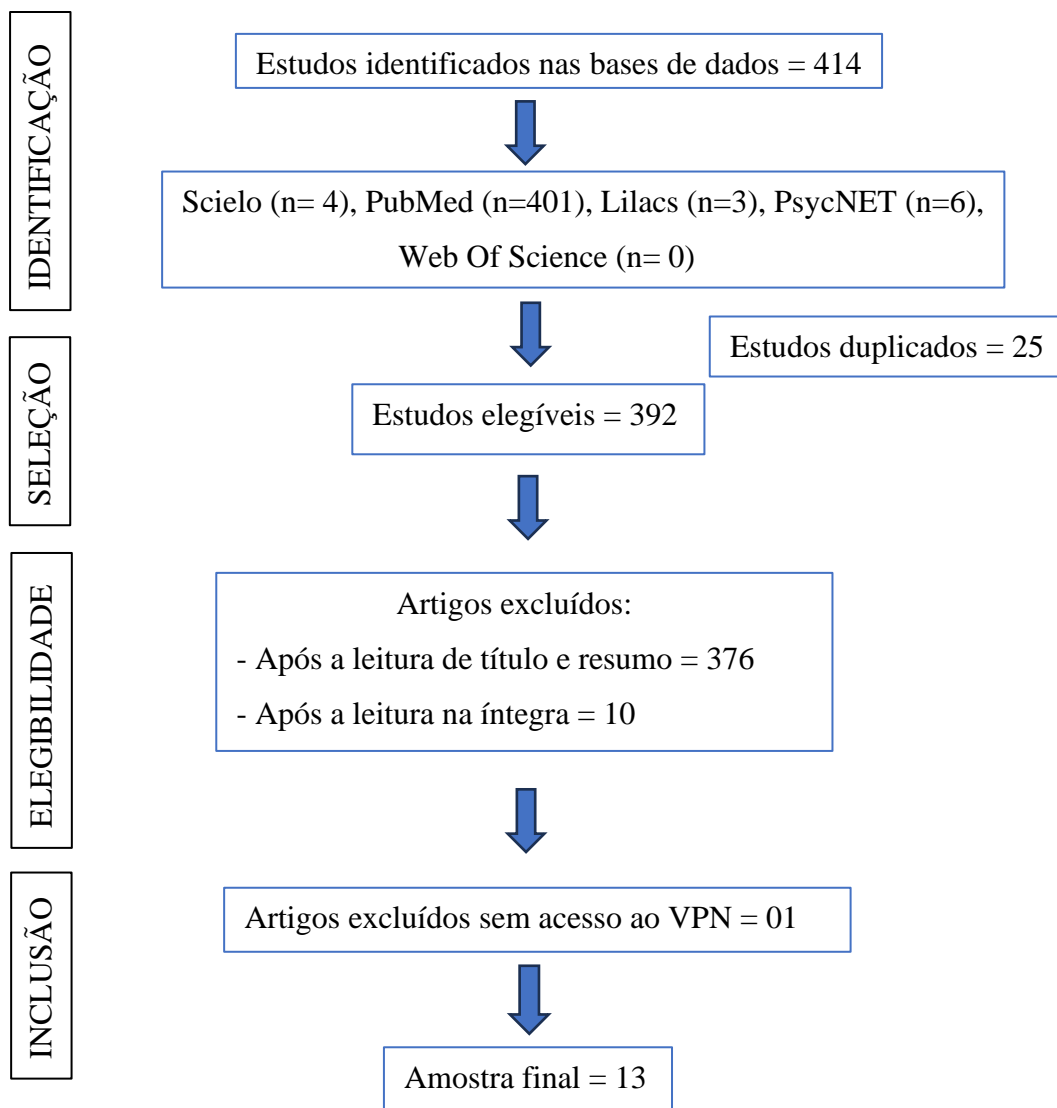


Figura 1: Fluxograma da busca dos artigos na literatura. Botucatu, 2024
Elaborado pelo autor

As 13 publicações incluídas na revisão aconteceram entre os anos de 2017 e 2024. Aproximadamente 23,1% (3) dos artigos encontrados eram nacionais e 76,9% (10) internacionais. Entre os 10 artigos internacionais: 1 da Alemanha (7,7%), 1 da Coreia do Sul (7,7%), 3 dos Estados Unidos (23,1%), 1 do Japão (7,7%), 1 da Polônia (7,7%), 1 de Portugal (7,7%) e 2 do Reino Unido (15,3%). A Tabela 1 descreve a distribuição das publicações, contendo os autores e ano de publicação, título, país, objetivo do estudo e aspectos emocionais encontrados.

Autores e Ano	Título	País	Objetivo	Aspectos emocionais encontrados
Shirasaki, K. et al. 2024	Postintensive care syndrome Family: a comprehensive review	Japão	Abordar o conceito, fatores de risco, ferramentas de avaliação, prevalência e gerenciamento para prevenir PICS-F.	Com o auxílio de instrumentos como a HADS, PHQ e IES foi vista a prevalência dentro do contexto de PICS-F de ansiedade, depressão e TEPT, além de problemas como sono e qualidade de vida.
Docherty, C. et al. 2023	The relationship between pain, anxiety and depression in patients with post-intensive care syndrome	Reino Unido	Quantificar a relação entre dor, ansiedade e depressão ao longo da trajetória de recuperação.	A dor foi significativamente associada a ansiedade e depressão em sobreviventes de doenças críticas. Sendo o tratamento farmacológico para controle de dor ineficaz quando sozinho.
J.Kang 2023	Being devastated by critical illness journey in the family: A grounded theory approach of	Coreia do Sul	Explorar o significado e a estrutura da síndrome pós-cuidados intensivos vivenciada por famílias de pacientes gravemente enfermos.	Identificado como categoria central do PICS-F 'estar devastado pela jornada da doença crítica na família'.

	post-intensive care syndrome-family			Sendo essa categoria dividida em quatro interações: "experiência avassaladora em tratamento intensivo", "assumir a responsabilidade pela trajetória de recuperação de uma doença crítica", "vida devastada pelo trauma do tratamento intensivo e do cuidado familiar" e "equilíbrio e comprometimento".
Putowski, Z et al. 2023	Identification of risk factors for post-intensive care syndrome in family members (PICS-F) among adult patients: a systematic review	Polônia	Identificar os fatores de risco em parentes de pacientes gravemente enfermos que morrem ou sobrevivem na unidade de terapia intensiva (UTI) para desenvolverem problemas de saúde mental que são definidos coletivamente como síndrome pós-terapia	Fatores de risco mais prevalentes em familiares associados ao fenômeno da PICS-F relacionados a ansiedade, depressão e TEPT são: sexo feminino, ser conjugue e histórico de transtornos de saúde mental.

			intensiva na família (PICS-F).	
Lobato, C. et al. 2023	Risk factors associated with post-intensive care syndrome in family members (PICS-F): A prospective observational study	Portugal	Avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão entre os familiares de pacientes internados na UTI 3 meses após a alta da UTI e como identificar fatores de risco associados ao PICS-F.	O sofrimento emocional foi manifestado nos sintomas de ansiedade e /ou depressão como marcador potencial da PICS-F.
Calsavara, AJ et al. 2021	Prevalência e fatores de risco para estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em sobreviventes de sepse após alta da UTI.	Brasil	Definir a prevalência e os fatores de risco para sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em sobreviventes de sepse.	Pacientes que sobrevivem à sepse têm altos níveis de sintomas psiquiátricos. A sepse e as exposições associadas ao tratamento podem ter um papel no aumento do risco de depressão, ansiedade e TEPT subsequentes.
Gawlytta, R. et al. 2020	Dyadic post-traumatic stress after intensive care: Case report of a sepsis	Alemanha	Descrever o caso de um sobrevivente de sepse e sua esposa, que sofreram simultaneamente de sintomas pós-traumáticos associados à	Experiências de doenças críticas e cuidados intensivos podem levar ao estresse pós-traumático em

	patient and his wife.		terapia intensiva como sequelas a longo prazo.	pacientes e seus parceiros. Tanto o paciente quanto sua esposa no caso descrito apresentaram sintomas de TEPT três anos após a alta da UTI, compreendendo intrusões e emoções negativas.
Meghan, B. et al. 2019	The Lifetime Effects of Injury: Postintensive Care Syndrome and Posttraumatic Stress Disorder.	Estados Unidos	Explorar o PICS em detalhes, incluindo a fisiopatologia, prevenção, diagnóstico, manejo e os aspectos desconhecidos que impulsionam a investigação atual. Com ênfase especial à parte do PICS associada às sequelas psiquiátricas.	Os sintomas psiquiátricos mais comuns experienciados por sobreviventes a UTI e seus familiares são ansiedade, depressão e transtornos de estresse. Sendo a prevalência de TEPT em pacientes de UTI de 10% a 39% podendo ter persistência dos sintomas até 14 anos após a alta. E a depressão em familiares predominantemente

				associada a morte de um ente querido.
Hatch, R. et al. 2018	Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK wide prospective cohort study	Reino Unido	Descrever o padrão da psicopatologia que ocorre em sobreviventes em 3 a 12 meses após a alta da UTI e avaliar qualquer associação com mortalidade.	Foi obtida a prevalência nos casos de 46% de ansiedade, 40% de depressão e 22% de TEPT. Além disso também se notou que pacientes com sintomas de depressão tem mais probabilidade de morrer (47%) durante os primeiros 2 anos após a alta da UTI.
Pereira, S et al. 2018	Desfechos psicológicos em longo prazo após a alta da terapia intensiva.	Brasil	Investigar o desfecho psicológico em longo prazo em sobreviventes de doenças críticas, após alta da unidade de terapia intensiva.	Aos 6 meses após a alta os sobreviventes apresentavam 16% de depressão, 24% de ansiedade, 16% de transtorno de estresse pós-traumático. Após 5 anos a mesma amostra foi reavaliada apresentando 12% de ansiedade e sem sintomas para

				depressão e transtorno de estresse pós-traumático, resultando que a longo prazo não houve declínio na qualidade de vida e a tendência é de os sintomas psicológicos diminuïrem.
Robinson, C et al. 2018	Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras.	Brasil	Avaliar a prevalência de incapacidades físicas, cognitivas e psiquiátricas, fatores associados e sua relação com qualidade de vida em pacientes sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras.	Observado como resultado que os sintomas tardios no estudo que englobam aspectos físicos e emocionais (como a ansiedade, depressão e estresse pós-traumático) impactam no desfecho na qualidade de vida de sobreviventes a UTI, mostrando que há uma redução na qualidade de vida relacionada à saúde associada ao PICS.
Wang, S et al. 2018	Aging and Post-Intensive Care Syndrome	Estados Unidos	Descrever deficiências cognitivas, psicológicas e físicas relacionadas à	Os sintomas prevalentes em pacientes críticos

	(PICS): A Critical Need for Geriatric Psychiatry		PICS e no impacto da hospitalização na UTI em famílias e cuidadores. Os autores também descrevem modelos inovadores de tratamento para PICS e quais papéis os psiquiatras geriátricos podem desempenhar no futuro dessa população em rápido crescimento.	idosos são os mais comumente relacionados aos adultos em PICS: ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, sendo a idade avançada independentemente associada ao aumento da depressão e pior qualidade de vida em saúde mental.
Dziadzko, V. et al. 2017	Acute psychological trauma in the critically ill: Patient and family perspectives.	Estados Unidos	Entender o que é o estresse psicológico agudo durante o confinamento na unidade de terapia intensiva (UTI) e como este provavelmente contribui para a PICS, além de começar a entender seus fatores causais e protetores.	Medo, alucinações e incapacidade de comunicação são identificados como contribuintes centrais para o estresse psicológico durante uma estadia na UTI.

Tabela 1: Distribuição das publicações selecionadas. Botucatu, 2024

Elaborada pelo autor

DISCUSSÃO

Dentro do contexto da PICS e PICS-F foi possível observar que os principais aspectos emocionais encontrados foram: ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático e, dentro destes três principais aspectos outros relacionados ao contexto emocional foram citados, mas não tão enfatizados, como: luto complicado, qualidade de vida, problemas com o sono, medo da morte, irritabilidade e frustração.

A pesquisa aponta alguns pontos comuns interessantes entre o material selecionado e para melhor compreensão e facilidade da discussão esta será dividida em 3 partes, sendo elas:

- 1- Termo ‘sobreviventes’ para pacientes de uma unidade de terapia intensiva;
- 2- Os aspectos emocionais comuns encontrados nos artigos;
- 3- Os aspectos emocionais e os desdobramentos no contexto da PICS-F;

1. Termo ‘sobreviventes’ para pacientes de uma unidade de terapia intensiva.

O termo ‘sobreviventes’ é comumente usado para se referir a pacientes que sobreviveram à internação em uma unidade de terapia intensiva e foi citado em todos os artigos selecionados da busca. Contudo, em nenhum artigo é explicado o que significa o termo, mas fica implícito a referência ao paciente que experienciou a internação em uma UTI e teve alta hospitalar. Não só os autores selecionados não exploram o significado do termo em questão, como também há pouco material encontrado para explicar de fato o termo.

De acordo com Robinson et al. (2018) sobreviver à doença crítica pode não necessariamente representar qualidade de vida plena após a hospitalização. Os autores referem em seu texto sobre como um conjunto de fatores durante a própria internação, como os tratamentos que o paciente foi submetido (sedação, ventilação mecânica, diálise) e aspectos organizacionais (restrição do contato com familiares) somados a adaptação do período pós-UTI (alteração de imagem corporal, dificuldade de retornar ao trabalho, incapacidades) podem contribuir para, a longo prazo, uma redução do *status* físico funcional, disfunção cognitiva, ansiedade, depressão e TEPT.

Apesar de, ao longo do tempo, se ter uma diminuição da mortalidade na UTI, as sequelas de longo prazo das doenças críticas vêm aumentando. Há uma quantidade crescente de dados que sugere sobre a alta morbidade ligada à sobrevivência, indicando que a sobrevivência não é equivalente à recuperação. Pesquisa realizada por Schwitzer et al. (2023) indica que no momento da alta hospitalar, até 80% dos sobreviventes podem ter sintomas da PICS e, embora

após 1 ano os sintomas possam diminuir, mais da metade dos sobreviventes ainda apresentará sintomas relacionados à PICS.

Aranguren et al. (2022) relata que com o avanço tecnológico nas unidades de terapia intensiva houve, por consequência, uma melhora nas taxas de sobrevivência, porém uma grande quantidade de pacientes apresenta alterações devido a internação prolongada nessa unidade, seja no âmbito físico, cognitivo ou de saúde mental. Por isso, a importância do seguimento e do tratamento a esses pacientes. Países como Inglaterra e Estados Unidos possuem centros específicos de reabilitação para pacientes que sobreviveram ao estado crítico. E, na Espanha, recentemente, teve início a implementação de vias que visam diagnosticar precocemente a PICS e possibilitar início de tratamento, assim como uma colaboração interdisciplinar que desenvolve medidas preventivas para diminuição do impacto delas.

Em um dos artigos é possível acompanhar a discussão do caso de um dos sobreviventes e sua própria perspectiva pós alta da UTI. Segundo Gawlytta et al. (2020) passar pela experiência de sobreviver a uma unidade de terapia intensiva é descrito como uma experiência traumática e estressante que pode levar ao transtorno de estresse pós-traumático. Assim, registram falas e compartilham o relato onde o paciente refere seu próprio ponto de vista afirmando que a experiência na unidade de terapia intensiva mudou sua vida e que em sua experiência uniu e fortaleceu sua rede de apoio e, atualmente, percebe ter reações mais emotivas diante da vida e percebe após o coma como a vida é preciosa.

Diante do exposto, o termo 'sobrevivente' é entendido como aquele que sobrevive a unidade de terapia intensiva e não necessariamente se recupera após ela. Muitos ficam suscetíveis a desenvolver sintomas relacionados à PICS e sofrerem com as sequelas físicas, cognitivas e emocionais. Por isso, a importância de se pensar em estruturas clínicas ambulatoriais que proporcionem um seguimento após a alta hospitalar, proporcionando um tratamento específico para acompanhar esses sobreviventes que possa ofertar possibilidade de melhoria qualidade de vida, uma vez que se sabe que há uma redução na qualidade de vida devido esses diversos fatores que implicam em sofrimento ao paciente.

2. Os aspectos emocionais comuns encontrados nos artigos

Durante a seleção dos artigos para descrever os aspectos emocionais dentro do contexto da PICS foram encontradas três principais categorias, a depressão, a ansiedade e o TEPT que são aspectos comuns em todos os artigos selecionados.

Apesar dos aspectos emocionais não serem muito explorados nos artigos, visto a diferença de quantidade de artigos que foram possíveis de serem selecionados (13 de 414), foi possível obter dados que quantificam através de escalas a incidência desses aspectos nos sobreviventes da UTI.

Vale ressaltar que, além dos três principais aspectos citados, outros aspectos emocionais também são pontuados como características emocionais da PICS, por exemplo: insegurança, medo, medo da morte, luto complicado, problemas com o sono, irritabilidade e frustração. Contudo, estes geralmente são pouco desenvolvidos nos textos e acabam sendo associados a alguma das principais categorias.

Dessa forma, para melhor falar de cada aspecto e fazer a relação com o que foi encontrado, as categorias serão divididas e exploradas singularmente dentro do que os resultados trazem, sendo divididas em: a depressão, a ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático.

- A depressão: por definição do DSM-V (2014) depressão engloba várias subdivisões de tipos de depressão. Mas, como definição geral e principais características, se tem o humor deprimido na maior parte do dia, diminuição do interesse ou prazer nas atividades, fadiga, perda de energia, insônia ou hipersonia, entre outros.

Dentro do contexto da PICS a depressão está associada a sintomas de sofrimento psicológico após experiência da doença crítica. Segundo Hatch et al. (2018) a ferramenta mais comumente usada para quantificar dados de sintomas depressivos é a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e, cerca de 29% dos sobreviventes, em até um ano após a alta, apresentam sintomas depressivos. Os autores também alertam sobre a relação entre a mortalidade aumentada em sobreviventes da UTI e a depressão, mostrando o quanto se ter uma atenção para aspectos emocionais durante a internação podem ser protetivos.

- A ansiedade: o DSM-V (2014) fala de transtorno de ansiedade como aquilo que reflete as características de medo e ansiedade exacerbados e perturbações relacionadas. Definindo medo como a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida e a ansiedade como uma antecipação de ameaça futura.

De acordo com Hatch et al. (2018) a ocorrência de sintomas de ansiedade após a alta (entre 3 -14 meses) registra aproximadamente a ocorrência de 25- 46% nos sobreviventes. Não estando associado a idade, sexo, gravidade da doença ou tempo de internação.

Pereira et al. (2018) também aponta em seu estudo a alta prevalência de ansiedade em sobreviventes. Através da HADS foi possível identificar em um período de 6 meses que 24%

dos pacientes dentro do estudo apresentavam sintomas de ansiedade e, após 5 anos foi feita uma nova avaliação, utilizando o mesmo instrumento, onde obteve-se que a incidência dos sintomas ansiosos era de 12% da amostra do estudo inicial.

- O transtorno de estresse pós-traumático: segundo o DSM- V (2014) a característica essencial do TEPT é o desenvolvimento de sintomas após a exposição ao evento traumático, podendo apresentar como sintoma a revivência do medo, estado de humor anedônico ou disfórico, sintomas dissociativos e um sofrimento emocional intenso.

Hatch et al. (2018) referem, aproximadamente, 17 a 34% de sintomas de TEPT em até 12 meses após a alta da unidade de terapia intensiva. Sendo os fatores de risco para desenvolvimento de TEPT pós -UTI a presença de ansiedade e depressão pré- UTI.

Meghan et al. (2019) também destaca a prevalência de TEPT em sobreviventes a UTI, e mostra que os sintomas podem persistir por cerca de 14 anos, sendo as taxas encontradas de 10% a 39% nos pacientes observados, realçando que para pacientes sobreviventes a queimaduras a taxa de TEPT pode alcançar de 20% a 40% de predominância e, em adultos com traumas a taxa pode aumentar para até 60%.

Segundo Docherty et al., (2023) é necessário que se estude mais sobre o tratamento desses aspectos emocionais de forma completa e não apenas farmacológica, sugerindo um acompanhamento multidisciplinar que pode, inclusive, influenciar no impacto da dor crônica.

O adoecimento emocional é intenso nesses momentos causando sentimentos de tristeza, inutilidade, crenças pessimistas e desmotivação somados às memórias dolorosas e confusas do período da UTI, podendo impactar diretamente no processo de reabilitação de alguns pacientes, alterando a capacidade do indivíduo discernir sobre o que é capaz de fazer. Por isso, a importância de ressignificar a experiência e ser acompanhado por profissionais competentes ao assunto e envolvidos em seu cuidado (Da Silva et al., 2020).

Ter uma equipe multidisciplinar preparada e treinada para atuar nas UTI's impacta diretamente em como o paciente e família vão vivenciar a situação, uma vez que profissionais inteirados do contexto podem melhor prestar assistência e saber como lidar com os desdobramentos, evitando por vezes que a experiência se torne traumática através da comunicação, intervenção e acolhimento feitos de modo correto. O psicólogo nesse contexto é o profissional que irá trabalhar com os aspectos emocionais que surgem envoltas ao momento, podendo auxiliar tanto na prevenção durante internação, como na alta acompanhando o

tratamento e as questões de saúde mental do sobrevivente e familiares, questões essas que como visto afeta diretamente na qualidade de vida e na taxa de aumento de sobrevivência.

Nesse mesmo contexto de tratamento, Rawal, Yadav e Kumar (2017) falam sobre a necessidade da inserção de uma prática, ainda na unidade de terapia intensiva, voltada para a prevenção da PICS, citando algumas formas de prevenção física e emocional. No âmbito físico das incapacidades funcionais, limitar o uso de sedação profunda e incentivar mobilidade precoce surgem como formas preventivas e, no aspecto emocional uma proposta é a utilização de um Diário de UTI, uma vez que seu uso demonstrou diminuir os sintomas de TEPT.

Nesse sentido, observa-se que os aspectos emocionais impactam na saúde geral do paciente e por vezes se tornam até mesmo fator de risco para maior taxa de morbidade e mortalidade. Sendo assim, os sobreviventes à internação em uma unidade de terapia intensiva devem ser acompanhados e tratados de forma adequada.

3. Os aspectos emocionais e os desdobramentos no contexto da PICS-F

Dos textos selecionados cerca de 38,5% têm seu título direcionado para a família no contexto da internação da UTI. Apesar de pouco material sobre o tema, uma quantidade significativa foi centrada nos desdobramentos emocionais dos familiares.

A família ocupa um papel importante durante o tratamento do paciente, sabe-se hoje que a presença da família junto ao paciente por um tempo maior ameniza o sofrimento ocasionado pela internação, além de ser visto que os familiares ajudam a identificar informações do contexto de vida do paciente e suas necessidades (Eugênio; Filho; Souza, 2017), dado este que pode auxiliar na validação da implementação de práticas de maior permanência dos familiares junto aos pacientes, mesmo em contexto de UTI.

Ademais, assim como o paciente, os familiares também vivenciam o estresse e as angústias da internação na UTI. Muitas vezes precisam reorganizar sua vida cotidiana e social. Em alguns casos, observa-se tamanho sofrimento que familiares deixam de dormir e comer, o que afeta o seu próprio autocuidado (Reis et al., 2016).

De acordo com Bolela e Jericó (2006), apesar das melhoras tecnológicas nas unidades de terapia intensiva, ainda muito se precisa melhorar em uma assistência multidisciplinar humanizada aos pacientes e à família. Destaca-se a importância de uma intervenção junto aos familiares ao esclarecer dúvidas, comunicar adequadamente e auxiliar com os medos e sentimentos que possam surgir diante da internação do paciente na UTI, sendo importante conscientizar sobre a real situação do paciente e a necessidade de permanecer hospitalizado.

Assim, garante-se que as famílias se sintam apoiadas, acolhidas e, também, participativas no tratamento.

J. Kang (2023) fala sobre a experiência avassaladora em terapia intensiva para o familiar. Em seu estudo, na categoria central “ser devastado pela jornada de doença crítica na família”, destaca dois momentos importantes para o familiar: a admissão assustadora na UTI e a morte iminente e luto. Referindo a sensação de medo, ansiedade, impotência e sobrecarga de emoções complexas e intensas vivenciadas pelos familiares.

Dessa forma, entende-se o quão impactante é para família passar por essa experiência e o porquê também tratar da saúde mental dos familiares nessa situação, uma vez que a Síndrome Pós-Cuidados Intensivos estende seus impactos não só para os sobreviventes como também para familiares.

De acordo com Putowski et al. (2023) têm-se como fator de risco associado a PICS-F ser do sexo feminino e ser conjugue, o que mostra como o cuidado ainda é relacionado diretamente a figura da mulher, mesmo na sociedade pós-moderna. E, também aponta como é necessário abranger a rede de apoio para além da figura feminina e apenas do próprio conjugue, seja estendendo para outros familiares, amigos, para uma rede paga ou em caso de alta hospitalar recorrer a um acompanhamento da rede de saúde mais próximo, uma vez que a sobrecarga de cuidados para quem acompanha a internação de seu familiar na UTI pode gerar altas taxas de ansiedade, depressão e TEPT, como o próprio autor cita, sendo 31,3 % (ansiedade), 24,7% (depressão) e 30,5% (TEPT).

Assim, a partir das três categorias exploradas compreende-se que sobreviver a uma unidade de terapia intensiva é algo complexo e delicado e que necessita de seguimento com profissionais especializados. Que tanto os sobreviventes quanto os familiares enfrentam as sequelas de uma internação em UTI, as atualmente chamadas PICS, podendo experimentar diversas emoções, sendo as mais presentes a depressão, ansiedade e TEPT, devido ao alto grau de estresse e sofrimento.

Além disso, a importância de se compreender o papel fundamental da família no cuidado e tratamento do sobrevivente, assim como a necessidade de se ter para com ambos um olhar mais humanizado, sensível e acolhedor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão realizada, a pesquisa pode concluir que a PICS é uma síndrome que afeta os âmbitos físico, cognitivo e emocional do paciente e de familiares.

Dos artigos encontrados, nota-se uma variabilidade na distribuição da produção. Observa-se que a produção nacional não está muito aquém da internacional, visto que foram encontrados 3 artigos nacionais, frente a 3 artigos dos EUA e 2 do Reino Unido.

Mostra-se relevante apontar que os estudos que iniciam discussões sobre o tema das PICS, principalmente sobre os aspectos psicológicos pós internação em UTI se dão após o ano de 2017 e que, apesar de abordado, vê-se que pouco se fala especificamente sobre o tema, uma vez que de 414 artigos encontrados apenas 13 apontam sobre os aspectos emocionais.

Com relação aos aspectos emocionais, nos estudos achados, há uma ênfase nos aspectos emocionais passíveis de serem mensurados através de escalas padronizadas, entretanto, acabam por não trazer a riqueza dos aspectos emocionais envolvidos na vivência de pacientes e familiares em UTI. Sendo estes bem mais abrangentes indicando que mais estudos explorando esta diversidade seriam interessantes e contribuiriam para uma melhor assistência.

Também foi evidenciado que os aspectos emocionais citados são vivenciados não só pelos sobreviventes a unidade de terapia intensiva, mas também por seus familiares configurando a PICS-F, tendo em vista que a família também é afetada no contexto pós-cuidados intensivos.

Desta forma afirma-se a importância de se pensar em estruturas clínico ambulatoriais que proporcionem um seguimento após a alta hospitalar, proporcionando um tratamento específico para acompanhar esses sobreviventes e seus familiares que possa ofertar a possibilidade de melhoria de qualidade de vida e saúde mental, uma vez que se sabe que esses diversos fatores implicam em sofrimento ao paciente e familiar.

Por fim, como limitação da pesquisa, ressalta-se uma escassez de estudos voltados para essa área, demonstrando ser um assunto que precisa ser melhor explorado e ter mais estudos dentro da área da saúde no sentido de conhecer, expandir tratamentos e também estratégias de prevenção da PICS.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ARANGUREN, T, J. et al. Incidência e fatores de risco associados à síndrome pós-cuidados intensivos em uma coorte de pacientes em estado crítico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n.3, p. 380-385. 2022.
- BACKES, S.T. M. et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n.4, p. 689-696. 2012.
- BOLELA, F. JERICÓ, DE C, M. Unidades de Terapia Intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.10, n.2, p. 301-308. 2006.
- CALSAVARA, J.A. et al. Prevalence and risk factors for post-traumatic stress, anxiety, and depression in sepsis survivors after ICU discharge. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.43, n.3, p.269-276. 2021.
- COELHO, C.N.A. et al. Síndrome Pós-Cuidados Intensivos: como rastrear e reduzir seus prejuízos? **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.2, p.5990-6000. 2022.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. Parecer CREMEB nº 17/20 processo consulta nº 000.044/2020. **Dúvidas sobre transporte inter-hospitalar**. Aprovado em Sessão Plenária, p.01-03. 19 de novembro de 2020.
- DOCHERTY, C. et al. The relationship between pain, anxiety and depression in patients with post-intensive care syndrome. **Journal of Critical Care**, v.78, p.01-07. 2023.
- DZIADDZKO, V. et al. Acute psychological trauma in the critically ill: Patient and family perspectives. **General Hospital Psychiatry**, v.47, p.68-74. 2017.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p.09- 11. 2014.
- EUGENIO, S.C. FILHO, B.C.M. SOUZA, N.E. Visita aberta em UTI adulto: utopia ou realidade? **Revista de Enfermagem UFSM**, v.7, n.3, p.539-549. 2017.
- GAWLYTTA, R. et al. Dyadic post-traumatic stress after intensive care: Case report of a sepsis patient and his wife. **Intensive & Critical Care Nursing**, v.58, p.01-05. 2020.
- GOMES, DE A. J. et al. Repercussões psicológicas a longo prazo após alta da terapia intensiva: uma revisão narrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. 01-07. 2022.
- HATCH, R. et al. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UKwide prospective cohort study. **Critical Care**, v.23, p.01-13.2018.

HISER, L.S. et al. Post-intensive care syndrome (PICS): recent updates. *Journal of Intensive Care*, v.11, n.23, p.01-10. 2023.

KANG,J. Being devastated by critical illness journey in the family: A grounded theory approach of post-intensive care syndrome-family. *Intensive & Critical Care Nursing*, v.78, p.01-06. 2023.

KITAJIMA, K. **Psicologia em unidade de terapia intensiva: critérios e rotina de atendimento**. 1.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.

LANA, D.L. et al. Os fatores estressores em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Enfermería Global*, n.52, p. 591-601. 2018.

LANE-FALL, B.M. et al. The Lifetime Effects of Injury Postintensive Care Syndrome and Posttraumatic Stress Disorder. *Anesthesiology Clinics*, v.37, n.1, p. 135-150.2019.

LIRA,M.R. et al. Panorama do transtorno de estresse pós-traumático em pacientes na uti. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.10, p. 99036- 99048. 2021.

LOBATO, T.C. et al. Risk factors associated with post-intensive care syndrome in family members (PICS-F): A prospective observational study. *Journal of the Intensive Care Society*, v.24, n.3, p.247-257. 2023.

MARUITI, R.M. GALDEANO, E.L. FARAH, D.G.O. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.21, n.4, p.636-642. 2008.

MENDES, S.D.K. SILVEIRA, P.C.C.R. GALVÃO, M.C. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, v.17, n.4, p. 758-764. 2008.

MORAES, C.S; PEREIRA,V.S.J; DE MIRANDA, R.D. Síndrome Pós Cuidados Intensivos e seus impactos na qualidade de vida dos pacientes e familiares. *Revista Foco*, p.01-12. 2024.

PASSOS, S. DA S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem UERJ*, v.23, n.3, p. 368-374. 2015.

PEREIRA,S. et al. Desfechos psicológicos em longo prazo após alta da terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, v.30, n.1, p.28-34. 2018.

PUTOWSKI,Z. et al. Identification of risk factors for post-intensive care syndrome in family members (PICS-F) among adult patients: a systematic review. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, v. 55, n.3, p.168-178. 2023.

RAWAL, G. YADAV, S. KUMAR, R. Post-intensive care syndrome: An overview. *Journal of Translational Internal Medicine*, v.5, p.90-92. 2017.

REIS, C.C.L. GABARRA, M.L. MORE, O.O.L.C. As Repercussões do Processo de Internação em UTI Adulto na Perspectiva de Familiares. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 3, p.815-828. 2016.

ROBINSON, C.C. Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.30, n.4, p.405-413. 2018.

SCHWITZER, E. et al. Survival versus Recovery: A Narrative Review of Post-Intensive Care Syndrome. **CHEST Critical Care**, v.1, n.1, p. 1-14. 2023.

SHIRASAKI, K. et al. Postintensive care syndrome family: A comprehensive review. **Acute Medicine and Surgery**, v.11, p. 01-12. 2024.

SILVA, Z.C. et al. Vivências de pacientes diante de incapacidades funcionais pós-tratamento em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Cuidarte**, v. 11, n.2, p. 01-12. 2020.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SOUZA, T.M. SILVA, D.M. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n.1, p.102-106. 2010.

VIEIRA, G.A. WAISCHUNNG, D.C. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, v. 21, n.01, p. 132-153.2018.

WANG, S. et al. Agind and Post- Intensive Care Syndrome: A critical need for geriatric psychiatry. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v.26, n.2, p.212-221. 2018.