

Sintomas de disfunções psicológicas após adoecimento crítico

RESUMO | Objetivo: estimar a prevalência e identificar fatores associados aos sintomas de ansiedades e/ou depressão. Método: Estudo transversal realizado em um hospital de grande porte. Os dados foram coletados através de ficha sociodemográfica e clínica e escalas para triagem de sintomas de ansiedade e depressão. Nas análises, empregou-se estatística descritiva e modelo de regressão. Resultados: Foram incluídos 83 pacientes, majoritariamente homens, com idade média de 47 anos, cor parda, baixo nível educacional, casados, católicos e com renda mensal inferior a um salário mínimo. 36,3% apresentaram sintomas de ansiedade, 29,5% de depressão e 21% de ambos. Sexo masculino e idade mais jovem associaram-se como proteção para o desenvolvimento de sintomas psicológicos. Conclusão: Pessoas submetidas a cuidados intensivos enfrentam disfunções psicológicas após a alta, portanto, torna-se pertinente a implementação de medidas assistenciais e políticas públicas para o enfrentamento desses prejuízos.

Descritores: Resultados de cuidados críticos; Unidades de terapia intensiva; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT | Objective: To estimate the prevalence and identify factors associated with symptoms of anxiety and/or depression. Method: Cross-sectional study carried out in a large hospital. Data was collected using a sociodemographic and clinical form and scales to screen for symptoms of anxiety and depression. Descriptive statistics and a regression model were used in the analysis. Results: 83 patients were included, mostly men, with an average age of 47, brown, with a low level of education, married, Catholic and with a monthly income of less than one minimum wage. 36.3% had symptoms of anxiety, 29.5% of depression and 21% of both. Male gender and younger age were associated as protective factors for the development of psychological symptoms. Conclusion: People undergoing intensive care face psychological dysfunction after discharge, so it is pertinent to implement care measures and public policies to deal with this damage.

Descriptors: Critical care outcomes; Intensive care units; Anxiety; Depression.

RESUMEN | Objetivo: Estimar la prevalencia e identificar factores asociados a síntomas de ansiedad y/o depresión. Método: Estudio transversal realizado en un gran hospital. Los datos se recogieron mediante un formulario sociodemográfico y clínico y escalas de detección de síntomas de ansiedad y depresión. En los análisis se utilizó estadística descriptiva y un modelo de regresión. Resultados: Fueron incluídos 83 pacientes, en su mayoría hombres, con edad media de 47 años, morenos, con bajo nivel de escolaridad, casados, católicos y con renta mensual inferior a un salario mínimo. 36,3% presentaban síntomas de ansiedad, 29,5% de depresión y 21% de ambos. El sexo masculino y la menor edad se asociaron como factores protectores para el desarrollo de síntomas psicológicos. Conclusión: Las personas sometidas a cuidados intensivos enfrentan disfunción psicológica después del alta, por lo que es pertinente implementar medidas de atención y políticas públicas para enfrentar este daño.

Descritores: Resultados de cuidados críticos; Unidades de cuidados intensivos; Ansiedade; Depresión.

Vanessa Marcela Lima dos Santos

Graduanda de Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0009-0003-8743-9517

Vivian Manuela Lima dos Santos

Graduanda de Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0001-8645-4094

Aloísio Machado da Silva Filho

Doutor. Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0001-8250-1527

Jaqueline Sena Muniz

Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0001-7946-5385

Kátia Santana Freitas

Doutora. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0002-0491-6759

Anna Paula Matos de Jesus

Mestre. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0002-8167-6752

Camila Oliveira Valente

Mestre. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0003-0754-488X

Pedro Luna Flôres da Silva

Graduanda de Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana.
ORCID: 0000-0002-2499-9053

Recebido em: 18/10/2023

Aprovado em: 17/11/2023

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) são setores de alta complexidade hospitalar voltados para manutenção da vida e restabelecimento da saúde de pacientes críticos¹. A hospitalização sob cuidados intensivos configura-se um evento complexo capaz de desencadear ou agravar prejuízos a nível físico, psíquico, cognitivo e social prolongados².

O conjunto de prejuízos decorrentes do adoecimento crítico e permanência sob cuidados intensivos denomina-se Síndrome Pós Cuidados Intensivos (Pos-

tintensive Care Syndrome – PICS)². No domínio psíquico, os sintomas mais recorrentes entre as pessoas que superaram a doença crítica estão relacionados à ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático³.

O sofrimento psicológico pós-hospitalização sofre influência de fatores intrínsecos à UTI, como o ambiente e os procedimentos aos quais os indivíduos são submetidos⁴. As disfunções psicológicas configuram-se enquanto resultado indesejado dos cuidados críticos, uma vez que, quanto mais sintomático for o estado de saúde mental do paciente, mais esforços terapêuticos precisarão ser empregados a fim de garantir o restabelecimento da saúde⁵.

Os sintomas de ansiedade e depressão são comuns em pacientes após a alta, atingindo prevalências de até 67% e 49% de ocorrência, respectivamente⁶. Os transtornos de ansiedade caracterizam-se por medo e ansiedade exacerbados, enquanto nos transtornos depressivos nota-se humor triste acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, ambos comportamentos fisiológicos passam a ser patológicos quando há constância e/ou comprometimento da realização de atividades cotidianas⁷.

Ao investigar os desfechos psicológicos da hospitalização em UTI à longo prazo foi constatado que os sintomas de ansiedade e depressão possuem tendência à resolatividade, no entanto deve-se atentar ao fato de que eles são mais persistentes na população de sobreviventes de cuidados intensivos do que na população em geral.

Diante da recorrência de sintomas de ansiedade e depressão em sobreviventes da UTI e suas consequências negativas relatadas na literatura científica internacional, fazem-se necessários estudos que investiguem os efeitos da hospitalização sob os pacientes no contexto brasileiro. Dessa maneira, o presente estudo objetiva 1) caracterizar descritivamente o perfil dos pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital

público de referência, 2) estimar a prevalência de ansiedade e/ou depressão e 3) identificar as variáveis estatisticamente associadas aos sintomas de ansiedades e/ou depressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de desenho transversal, financiado pelo Programa Interno de Auxílio Financeiro à Pesquisa (FINAPESQ) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), aprovado pelo Comitê de Ética da UEFS (Nº 3.527.238) e realizado em um hospital de grande porte, maior unidade pública hospitalar da rede própria do interior da Bahia, que presta assistência de média e alta complexidade.

A amostra por conveniência compõe-se de pacientes após a alta imediata da UTI (até 5 dias após a alta), que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade superior ou igual a 18 anos; permanência na UTI por período superior ou igual a 48 horas; sem relato de transtorno psíquico prévio. Foram excluídos pacientes que receberam alta da UTI diretamente para domicílio ou transferência para outro hospital; estavam em isolamento de contato após a alta da UTI, eram custodiados, apresentavam alteração do nível de consciência ou sequelas na fala e aqueles que foram transferidos para a unidade semi-intensiva.

Os pacientes foram rastreados diariamente através dos registros hospitalares de saídas da UTI por uma equipe de pesquisa formada por graduandos de enfermagem, medicina e psicologia. A coleta de dados ocorreu imediatamente após a alta da UTI, na unidade de internação onde os participantes se encontravam.

Inicialmente foi aplicada uma ficha de dados para caracterização sociodemográfica e clínica, em seguida foram utilizadas a escala General Anxiety Disorder (GAD-7) para avaliar ansiedade⁸ e o Patient Health Questionnaire (PHQ-9) para triagem de depressão⁹.

Os dados foram armazenados na Re-

search Eletronic Data Capture (REDCap) e analisados no software R. Para análise das variáveis categóricas empregou-se estatística descritiva, como frequências absolutas e relativas. Na análise univariada foram calculadas medidas descritivas de centralidade e dispersão, enquanto na análise bivariada estimou-se as razões de prevalência com seus respectivos intervalos de confiança, considerando valor $p \leq 0,30$ como estatisticamente significativo. No modelo final foi aplicada regressão de Poisson com variância robusta.

RESULTADOS

Foram incluídos 83 pacientes após alta imediata da UTI, desses, a maior parte eram homens (66,3%), com idade média de 47 anos ($\pm 17,0$), de cor parda (54,9%), com nível de escolaridade fun-

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas de pacientes pós hospitalização em UTI (n=83)

Variáveis	Valores*	CV
Idade	47,6 \pm 17,0	35,8
Sexo Masculino	55 (66,3)	
Pardos	45 (54,9)	
Ensino fundamental completo	39 (47,0)	
Casados	28 (33,7)	
Católicos	38 (46,9)	
Empregados com vínculo	22 (28,2)	
Renda mensal ≤ 1 salário mínimo	31 (40,8)	
	43,1 \pm 19,9	46,2
Horas de trabalho por semana	10,5 \pm 10,0	95,1
Tempo de internação no hospital em dias	5,9 \pm 3,5	59,3
Tempo de internação na UTI em dias	1,7 \pm 1,5	88,4

* Os valores são apresentados em n (%) para variáveis categóricas e em média e desvio padrão para variáveis contínuas.
CV= coeficiente de variação
Fonte: Autores

damental (47%), casados (33,7%), predominantemente de religião católica (46,9%) e renda mensal inferior a 1 salário mínimo (40,8%). O período médio de internação na UTI foram 5 dias e a avaliação dos sintomas psicológicos ocorreu em média um dia após a alta da unidade (Tabela 1). As variáveis contínuas apresentaram altos coeficientes de variação, indicando heterogeneidade dos dados.

Dentre os pacientes investigados, 36,3% desenvolveram ansiedade, 29,5% depressão e 21% desenvolveram ambos transtornos (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes após hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva

	n	%
Ansiedade (n=80)	29	36,3
Depressão (n=78)	23	29,5
Ansiedade e depressão (n=76)	16	21,05

Fonte: Autores

Dos pacientes que desenvolveram ansiedade, a discreta maioria foi formada por homens (51,7%), enquanto a depressão foi sutilmente mais observada entre as mulheres (tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes após hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva segundo sexo

Desfecho	n (%)	
	Feminino	Masculino
Ansiedade (n=29)	14 (48,3)	15 (51,7)
Depressão (n=23)	12 (52,2)	11 (47,8)

Fonte: Autores

Na análise ajustada, estiveram associados à sintomas de ansiedade ser do sexo masculino (RP 0,52, IC 0,29 – 0,92, p=0,025) e ter idade mais jovem (RP 0,72, IC 0,40 - 1,300, p=0,278), ambos representando fatores de proteção para desenvolvimento do desfecho,

tal qual apresentado na Tabela 4.

Assim como foi observado na análise dos fatores associados a ansiedade, ser do sexo masculino (RP 0,44, IC 0,21 – 0,92, p=0,029) e ter idade mais jovem (RP 0,56, IC 0,27 – 1,16, p=0,120) também representaram uma redução na ocorrência de sintomas depressivos, 44% e 56% respectivamente, em pacientes após hospitalização em UTI, conforme representado na Tabela 5.

DISCUSSÃO

Os efeitos negativos que surgem ou se agravam no indivíduo, em consequência da estadia na unidade de cuidados intensivos, tratam-se de um fenômeno cada vez mais estudado ao longo dos últimos anos. Desde que as manifestações físicas, psíquicas e cognitivas foram reconhecidas como PICS, os sobreviventes da UTI passaram a se tornar um objeto de estudo cada vez mais comum, a fim de investigar e determinar a epidemiologia e outros aspectos característicos da síndrome¹⁰.

Na esfera de alterações psicológicas, decorrentes da experiência traumática de adoecimento crítico, os sintomas de ansiedade apresentam notável ocorrência, com relatos na literatura que ultrapassam

a prevalência de 16,6% e afetam até 45% dos sujeitos avaliados (11, 12, 13, 14, 15). Sintomas persistentes de ansiedade fazem com que o indivíduo tenha preocupações excessivas, as quais não consegue controlar, e apresente reações físicas que o impeçam de realizar as suas atividades normalmente⁷.

Assim como a ansiedade, as manifestações de transtorno de depressão são um evento muito recorrente pós-UTI. Em estudo realizado no Brasil, dos 33 pacientes submetidos a triagem de transtornos psíquicos 24 horas após a alta da UTI, 49% apresentaram sintomas depressivos significativos⁶. No mesmo estudo, um ano após a hospitalização, os índices de depressão obtiveram um aumento discreto, atingindo 50% da amostra⁶. A prevalência de depressão obtida na atual análise, revelou prevalência de 29,5%, assemelhando-se assim aos achados de Vlake e colaboradores, que observaram presença de provável depressão em 32% dos pacientes um mês após a alta¹¹. O transtorno depressivo maior, condição mais clássica, está comumente associado à incapacidade de realizar atividades de forma adequada em decorrência de uma série de perturbações no humor, sono, apetite, concentração, entre outros*.

Tabela 4: Fatores associados a sintomas de ansiedade em pacientes internados na UTI, análise multivariada. Feira de Santana-BA, janeiro de 2022 a junho de 2022.

Variáveis	Razão de prevalência ⁽¹⁾	Intervalo de Confiança (95%)	p-valor ⁽²⁾
Sexo masculino	0,52	0,29 - 0,92	0,025
Idade mais jovem	0,72	0,40 - 1,30	0,278

(1) Regressão de Poisson com variância robusta.

(2) p <0,30 - Associação estatisticamente significativa.

Fonte: Autores

Tabela 5: Fatores associados a sintomas de depressão em pacientes internados na UTI, análise multivariada. Feira de Santana-BA, janeiro de 2022 a junho de 2022.

Variáveis	Razão de prevalência ⁽¹⁾	Intervalo de Confiança (95%)	p-valor ⁽²⁾
Sexo masculino	0,44	0,21 - 0,92	0,029
Idade mais jovem	0,56	0,27 - 1,16	0,120

(1) Regressão de Poisson com variância robusta.

(2) p <0,30 - Associação estatisticamente significativa.

Fonte: Autores

A ocorrência de ansiedade e depressão foi bastante semelhante entre os sexos, logo, o grupo que apresentou os desfechos é formado por, aproximadamente, metade homens e metade mulheres. Tal fato vai de encontro ao que é observado na população geral, onde mulheres apresentam índices até 3 vezes mais altos de transtorno depressivo maior e tem duas vezes mais probabilidade de desenvolver transtorno de ansiedade generalizada do que homens⁶. Os resultados obtidos diferem-se, ainda, do que geralmente é observado na população de pacientes após cuidados intensivos, onde ser do sexo masculino está associado a maior gravidade de sintomas psicológicos¹⁴.

Foi observada associação apenas com as variáveis sexo e idade, tanto para o desenvolvimento de provável ansiedade como para depressão. Estas associações, geralmente, também são encontradas por outros autores, no entanto divergem em relação aos que seriam fatores de exposição e de proteção (6, 16, 17, 18, 19, 14).

Em relação ao sexo, os resultados indicam que ser homem relaciona-se à redução da ocorrência de ansiedade e depressão em 52% e 44%, respectivamente., enquanto a idade mais jovem reduz a probabilidade de desenvolver ansiedade 72% e depressão em 56%. Os estudos ainda são inconsistentes em relação aos fatores de risco, mas tendem a indicar idade mais jovem e sexo masculino como exposições prejudiciais, o oposto do que foi encontrado nesta análise (14,16,19).

A Associação Americana de Psiquiatria⁷ aponta que o desenvolvimento de transtorno de ansiedade se dá, em média, aos trinta anos de idade, com os adultos jovens apresentando maior gravidade, sendo o estado da própria saúde física um conteúdo comum de preocupação excessiva. Por outro lado, no que tange a idade, alguns estudos concluem que, após internamento por doença crítica, a chance de desenvolver problemas de saúde mental é duas vezes superior em pessoas com mais de 60 anos de idade²⁰.

Neste estudo não foi evidenciada as-

sociação de sintomas de ansiedade e depressão com nível de escolaridade, tempo de permanência na UTI e condição econômica, embora essas variáveis tenham sido percebidas como fatores de risco em investigações realizadas por outros autores (16, 17, 18, 20).



Diante dos prejuízos potenciais da estadia em UTI, a triagem dos pacientes torna-se fundamental para detecção precoce de transtornos mentais e instituição de medidas capazes de reduzir ônus à saúde psicológica dos pacientes.



Em revisão sistemática acerca dos resultados de acompanhamento pós-UTI, foi evidenciado que modelos com foco em fisioterapia e manejo psicológico estão associados a melhores resultados de saúde mental em curto e médio prazo¹⁰. No entanto, ainda não há consenso quanto a intervenções comprovadamente eficazes para enfrentar os problemas psicológicos advindos da experiência na UTI.

O presente estudo tem como ponto forte a identificação do perfil de pessoas após doença crítica e a determinação de variáveis que se associam ao comprometimento mental pós alta, contudo, apresenta limitações inerentes ao seu desenho transversal, tamanho da amostra utilizado e o fato de ter sido realizado em uma única instituição, dessa maneira, seus resultados podem não representar toda a população de pacientes após cuidados intensivos. Frente ao exposto, novos estudos devem ser realizados a fim de analisar a população de forma mais ampla e fidedigna.

CONCLUSÃO

Pacientes após internamento UTI estão sujeitos ao sofrimento psicológico, com a presença de sintomas perdurando mesmo após a alta. Ser do sexo masculino e ter idade mais jovem foi associado de forma protetora aos sintomas de ansiedade e depressão, dessa forma, homens jovens estão em menor risco de desenvolver problemas de saúde mental após a internação. Ao aplicar instrumentos de triagem para transtornos mentais comuns, é possível identificar de forma precoce alterações psicológicas e buscar instituir medidas capazes de mitigar a evolução do quadro.

A sobrevida de pacientes graves é um fenômeno complexo que demanda investigação de aspectos diversos, com isso, o enfrentamento e minimização dos efeitos negativos dos cuidados intensivos deve ser incluído desde a hospitalização com a implementação de assistência integrada, focada na prevenção do desenvolvimento de PICS, assim como políticas públicas que assegurem projetos terapêuticos após a alta. 🐦

Referências

- 1 Golinelli PC, Viana RAPP. Unidade de Terapia Intensiva: planta física, organização e administração de recursos humanos e materiais. In: VIANA RAPP, TORRE M, organizadores. *Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas*. Brasil: Manole; 2017. p. 2-9.
- 2 Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference*. *Critical Care Medicine*. 2012; 40 (2): 502–509. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2012/02000/Improving_long_term_outcomes_after_discharge_from.20.aspx. Acesso em: 8 abr. 2022.
- 3 Yuan C, Timmins F, Thompson DR. Post-intensive care syndrome: a concept analysis. *International journal of nursing studies*. 2021 ;114: 103814 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103814>. Acesso em: 23 abril.
- 4 Tejero-Aranguren J, Martin RGM, Poyatos-Aguilera ME, Morales-Galindo I, Cobos-Vargas A, Colmenero M. Incidência e fatores de risco associados à síndrome pós-cuidados intensivos em uma coorte de pacientes em estado crítico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2022; 34: 380-385. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/FtB6FDYbNCZds-3LYxRc7QJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2023.
- 5 Prince E, Gerstenblith TA, Davydow D, Bienvenu OJ. Psychiatric Morbidity After Critical Illness. *Critical Care Clinics*, 2018; 34: 599–608. Disponível em: 10.1016/j.ccc.2018.06.006. Acesso em: 11 nov. 2021.
- 6 Calsavara AJ, Costa PA, Nobre V, Teixeira AL. Prevalence and risk factors for post-traumatic stress, anxiety, and depression in sepsis survivors after ICU discharge. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020; 43: 269–276. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbp/a/HHLCC-D8XzVpkQLjWDCnWqWq/>. Acesso em: 19 maio. 2022.
- 7 American Psychiatric Association (APA). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora, 2014.
- 8 Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*. 2002; 10: 1092-1097. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article=abstract410326/&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd0=&d-3790605624533378432&ei=OyEYYYYH_AceSy9YPromUwAk&scisig=A-AGBfm0Lgg7qVazdLWSE6Ql4dWBMxTua8A. Acesso em: 30 set. 2020
- 9 Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*. 2001; 16 (9): 606-613. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>. Acesso em: 18 maio 2022.
- 10 Rosa RG, Ferreira GE, Viola TW, Robinson CC, Kochhann R, Berto PP, et al. Effects of post-ICU follow-up on subject outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Critical Care*. 2019; 52: 115–125. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441\(19\)30301-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441(19)30301-6). Acesso em: 29 maio 2022.
- 11 Rousseau A, Prescott HC , Brett SJ , Weiss B, Azoulay E, Creteur J, et al. Long-term outcomes after critical illness: recent insights. *Critical Care*. 2021; 25(1): 108. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03535-3>. Acesso em: 8 abr. 2022.
- 12 Karnatovskaia LV, Schulte PJ, Philbrick KL, Johnson MM, Anderson BK, Gajic O, et al. Psychocognitive sequelae of critical illness and correlation with 3 months follow up. *Journal of Critical Care*. 2019; 52: 166–171. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441\(19\)30182-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9441(19)30182-0). Acesso em: 15 maio 2022.
- 13 Sevin CM, Bloom SL, Jackson JC, Wang L, Ely EW, Stollings JL. Comprehensive care of ICU survivors: Development and implementation of an ICU recovery center. *Journal of Critical Care*. 2018; 46:141–148. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC29929705/>. Acesso em: 3 maio 2022.
14. Unoki T, Sakuramoto H, Uemura S, Tsujimoto T, Yamaguchi T, Shiba Y, et al. Prevalence of and risk factors for post-intensive care syndrome: Multicenter study of patients living at home after treatment in 12 Japanese intensive care units, SMAP-HoPe study. *PLOS ONE*. 2021; 16 (5): e0252167. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252167>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- 15 Vlaskovic JH, Wesseliuss S, Genderen ME, Bommel J, Klerk BB, Wils E. Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study. *PLOS ONE*. 2021; 16 (8): e0255774. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255774>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- 16 Kawakami D, Fujitani S, Morimoto T, Dote H, Takita M, Takaba A, et al. Prevalence of post-intensive care syndrome among Japanese intensive care unit patients: a prospective, multicenter, observational J-PICS study. *Critical Care*. 2021; 25 (1): 69. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3593406/>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- 17 Kosilek RP, Schmidt K, Baumeister SE, Gensichen J, Smooth Atudy Group. Frequency and risk factors of post-intensive care syndrome components in a multicenter randomized controlled trial of German sepsis survivors. *Journal of Critical Care*, 2021; 65: 268–273. Disponível em: 10.1016/j.jccr.2021.07.006. Acesso em: 22 jun. 2022.
- 18 Lopes CR, Iepson LB, Costa, J. B. Avaliação psicológica de pacientes após a alta da unidade de terapia intensiva. *Psico*. 202; 51 (2): e33640-e33640. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.2.33640>. Acesso em: 18 abril 2023.
- 19 Tripathy S, Acharya SP, Singh S, Patra S, Mishra BR, Kar N. Post traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in patients after intensive care unit discharge - a longitudinal cohort study from a LMIC tertiary care centre. *BMC psychiatry*. 2020; 20 (1): 220. Disponível em: 10.1186/s12888-020-02632-x. Acesso em: 9 jul. 2022.
- 20 Demoro G, Damico V, Murano L, Bolgeo T, D'Alessandro A, Molin AD. Long-term consequences in survivors of critical illness. Analysis of incidence and risk factors. *Ann Ist Super Sanita*; 2020; 56 (1): 59-65. Disponível em: https://dx.doi.org/10.4415/ANN_20_01_09. Acesso em: 10 ago. 2022.