

## OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA INTERNAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF ADMISSION IN INTENSIVE CARE UNITS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

LOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DEL INGRESO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Luiz Gustavo Alves Lima<sup>1</sup>

Michelle Santos Ribeiro<sup>2</sup>

Patrícia Raquel Ferreira Teles<sup>3</sup>

Lourdes Edianne Rocha de Miranda<sup>4</sup>

Alexandra Ferreira da Silva Matos<sup>5</sup>

Joice Fabrício de Souza<sup>6</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou identificar quais os impactos psicológicos a internação em unidades de terapia intensiva pode oferecer aos pacientes internados. Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir do protocolo ENTREQ e PRISMA 2020, nos portais da PubMed, Web of Science, PsycInfo e Scopus. Identificou-se um corpus de 5.025 registros, restando 10 artigos que compuseram a amostra final do presente estudo, dividido nos três eixos temáticos: “Os aspectos estressores em unidades de terapia intensiva”, “Estressores e a possibilidade de desenvolvimento de consequências psicológicas” e “Atuação da equipe de saúde em UTI e a garantia do bem-estar”. A permanência no contexto das UTIs constitui uma experiência traumática, capaz de formar memórias negativas e resultar no surgimento de sofrimento e posteriores agravos psicológicos, como a ansiedade, depressão, incapacidade de concentração, problemas de sono, medo e pânico durante a internação ou após a alta, assim como a síndrome pós-cuidados intensivos. Evidencia-se a relevância de uma equipe multiprofissional alinhada aos aspectos biopsicossociais, que integre, além da atenção à monitorização fisiológica dos enfermos, a promoção de uma saúde integral, antenado-se aos seus múltiplos aspectos, como o bem-estar social e psicológico.

1352

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Unidades de Terapia Intensiva. Cuidados Críticos. Enfermagem. Psicologia Médica.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>3</sup> Graduanda em Psicologia, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>4</sup> Graduanda em Psicologia, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

<sup>5</sup> Enfermeira, Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto.

<sup>6</sup> Mestre em Saúde Coletiva, Apoiadora Regional de Educação Permanente em Saúde na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA e Professora Visitante da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP-CE.

**ABSTRACT:** This article sought to identify what psychological impacts hospitalization in intensive care units can have on hospitalized patients. This is an integrative review carried out using the ENTREQ and PRISMA 2020 protocol, on the PubMed, Web of Science, PsycInfo and Scopus portals. A corpus of 5,025 records was identified, leaving 10 articles that made up the final sample of the present study, divided into three thematic axes: “Stressful aspects in intensive care units”, “Stressors and the possibility of developing psychological consequences” and “Health team performance in ICU and ensuring well-being”. Staying in the ICU context is a traumatic experience, capable of forming negative memories and resulting in the emergence of suffering and subsequent psychological problems, such as anxiety, depression, inability to concentrate, sleep problems, fear and panic during hospitalization or after hospitalization. discharge, as well as post-intensive care syndrome. The relevance of a multidisciplinary team aligned with biopsychosocial aspects is evident, which integrates, in addition to attention to the physiological monitoring of patients, the promotion of comprehensive health, paying attention to its multiple aspects, such as social and psychological well-being.

**Keywords:** Mental Health. Intensive Care Units. Critical Care. Nursing. Psychology. Medical.

**RESUMEN:** Este artículo buscó identificar qué impactos psicológicos puede tener la hospitalización en unidades de cuidados intensivos en los pacientes hospitalizados. Se trata de una revisión integradora realizada mediante el protocolo ENTREQ y PRISMA 2020, en los portales PubMed, Web of Science, PsycInfo y Scopus. Se identificó un corpus de 5.025 registros, quedando 10 artículos que conformaron la muestra final del presente estudio, divididos en tres ejes temáticos: “Aspectos estresantes en las unidades de cuidados intensivos”, “Estrés y posibilidad de desarrollar consecuencias psicológicas” y “Salud”. desempeño del equipo en UCI y velar por el bienestar”. La permanencia en el contexto de la UCI es una experiencia traumática, capaz de formar recuerdos negativos y provocar la aparición de sufrimiento y problemas psicológicos posteriores, como ansiedad, depresión, incapacidad de concentración, problemas de sueño, miedo y pánico durante la hospitalización o después del alta hospitalaria. , así como el síndrome post-cuidados intensivos. Es evidente la relevancia de un equipo multidisciplinario alineado con los aspectos biopsicosociales, que integre, además de la atención al seguimiento fisiológico de los pacientes, la promoción de la salud integral, atendiendo a sus múltiples aspectos, como el bienestar social y psicológico.

**Palabras clave:** Salud Mental. Unidades de Cuidados Intensivos. Cuidados Críticos. Enfermería. Psicología Médica.

## INTRODUÇÃO

Com o intermédio do avanço das tecnologias na saúde, a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) torna-se uma medida indispensável no manejo de pacientes em estado crítico, à medida que esse contexto hospitalar possibilita uma assistência em tempo integral, amparada por recursos como equipamentos especializados, equipe multiprofissional e a possibilidade de realizar intervenções rápidas e avançadas.

O iminente risco de morte por insuficiência orgânica é contornado nesses contextos, onde o suporte vital e a monitorização de alta complexidade mantêm a vida dos pacientes, possibilitando intervenções efetivas e uma intensificação do cuidado.

No entanto, dado o nível de intervenção que esse contexto demanda, bem como a aplicação de um complexo aporte de tecnologias duras, a humanização da assistência é um aspecto que vai sendo esquecido, dando lugar a um cuidado intervencionista e fragmentado, que se volta com um maior enfoque à monitorização e à intervenção nos aspectos biológicos dos pacientes e priorizando uma atuação biomédica (Barros, 2002).

Sendo assim, em que pese os inúmeros avanços que o emprego das tecnologias duras e dos instrumentos e equipamentos médico-hospitalares constituem na sobrevivência dos pacientes, a UTI também passa a se tornar um espaço iatrogênico (Barros, 2002; Capra, 2012) em razão dos impactos residuais que o uso desse aporte tecnológico e a permanência nesse ambiente podem causar à saúde humana, sobretudo às questões de ordem psicológica.

A nível global, os impactos das iatrogenias e da medicalização têm se tornado alvo de discussões, a partir da compreensão cada vez mais ampla da correlação estabelecida entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais na integralidade da saúde humana, bem como os caminhos percalçados por uma assistência à saúde cada vez mais fragmentada, desumanizada e medicalizada (Tabet *et al.*, 2017).

Essa análise torna-se mais complexa à medida que se vislumbra a grande carga de tecnologia necessária na UTI, de modo que a assistência à saúde nesses contextos só é possível a partir do emprego desses dispositivos em larga escala, outrossim, torna-se essencial observar os inúmeros fatores que compõem a integralidade da saúde humana, o que enseja a necessidade de avaliar os impactos que essa internação pode causar a nível psicológico, a fim de buscar meios de mitigá-los (Silva *et al.*, 2024; Lacerda, 2022).

Dessa maneira, o presente trabalho tem como objetivo identificar quais os impactos psicológicos a internação em unidades de terapia intensiva pode oferecer aos pacientes internados.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir de uma adaptação da *Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research* (ENTREQ) (Tong *et al.*, 2012), cujo processo de triagem e seleção dos artigos foi amparado pelo *Preferred Reporting Items*

for *Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA 2020), a fim de reduzir o risco de viés e agregar maior confiabilidade e replicabilidade, garantindo o rigor científico inerente às pesquisas qualitativas (Cancio; Soares, 2020).

Desse modo, com vistas a uma análise abrangente da literatura nacional e internacional, realizou-se, em setembro de 2024, uma busca sistematizada nos portais da PubMed, Web of Science, PsycInfo e Scopus, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), controlados e não controlados, cruzados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”, através da estratégia de busca PICO, conforme descreve o Quadro 1.

**Quadro 1** - Estratégia de busca PICO:

Elemento	Descritores
P (População)	(“Inpatients” OR “Inpatient” OR “Patients” AND “Care, Critical” OR “Care, Intensive” OR “Care, Surgical Intensive” OR “Intensive Care” OR “Intensive Care, Surgical” OR “Surgical Intensive Care”)
I (Intervenção)	(“Psychological Trauma” OR “Psychological Distress” OR “Distress, Emotional” OR “Distress, Psychological” OR “Emotional Distress” OR “Stress, Psychological” OR “Introversion, Psychological” OR “Critical Period, Psychological”)
Co (Contexto)	(“Intensive Care Units” OR “Care Unit, Intensive” OR “Care Units, Intensive” OR “ICU Intensive Care Units” OR “Intensive Care Unit” OR “Unit, Intensive Care” OR “Units, Intensive Care” OR “Monitoring, Physiologic”)

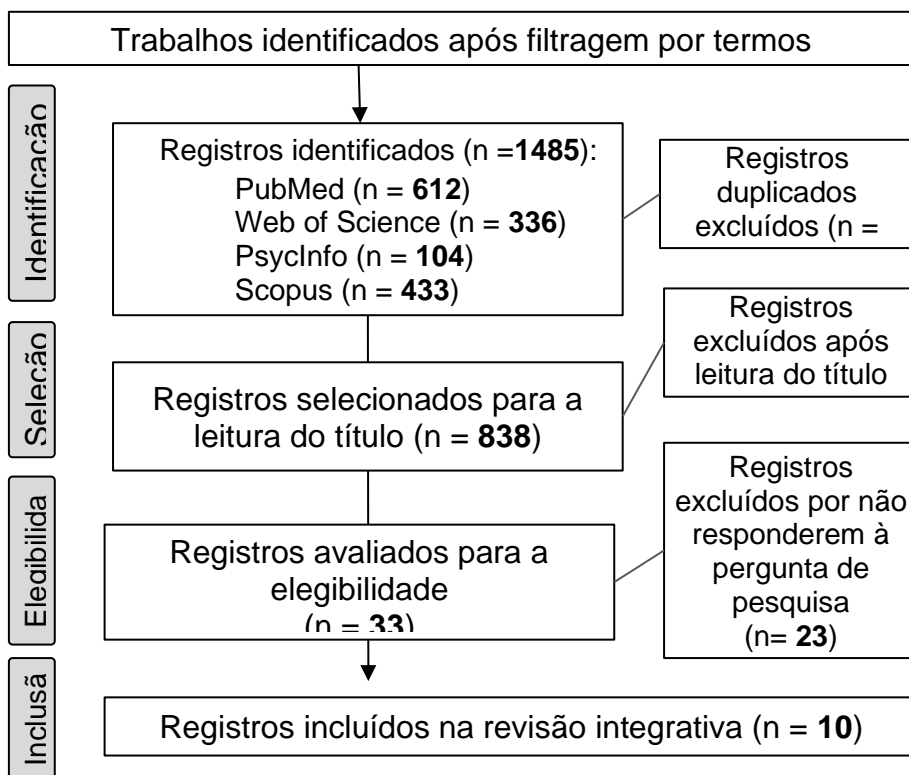
1355

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2024.

Utilizou-se estudos publicados de 2020 a 2024, observando como critérios de inclusão específicos as pesquisas que relatassem os efeitos psicológicos da internação em unidade de terapia intensiva nos pacientes adultos, não acometidos por Covid-19, removendo-se, a partir dos critérios de exclusão e com o uso do software Microsoft Excel®, os trabalhos duplicados e

que não respondessem à pergunta de pesquisa, bem como as revisões de literatura, dissertações, teses, comentários breves e editoriais, seguindo o fluxo de trabalho descrito através do Quadro 2.

**Quadro 2:** Fluxograma da pesquisa



**Fonte:** elaborado pelos autores, 2024.

A avaliação da elegibilidade dos 33 estudos foi realizada considerando a avaliação do conteúdo e a utilidade das descobertas, bem como uma análise da qualidade dos estudos, adaptando-se o determinado no Protocolo ENTREQ para metassínteses qualitativas.

## RESULTADOS

A partir da busca pelos descritores, identificou-se um *corpus* de 5.025 registros em todas as fontes consultadas, de modo que, a partir da aplicação do filtro temporal (2020 a 2024) esse número reduziu para 1.485 registros, dos quais 647 estavam duplicados e foram removidos, restando 838 trabalhos, que foram avaliados a partir dos critérios de exclusão pré-estabelecidos. Sendo assim, restaram 33 trabalhos que foram lidos na íntegra, removendo-se os que tangenciassem ou não respondessem a pergunta de pesquisa, restando 10 artigos que compuseram a amostra final da presente revisão, detalhados no Quadro 3.

**Quadro 3:** Caracterização dos estudos selecionados

Nº	Título:	Autor, Ano:	Tipo de estudo	Periódico/País:	Amostra:
1	The relationship between stressors and intensive care unit experiences	Zengin, N., Ören, B., Üstündag, H., 2020.	Descritivo, transversal.	<i>International Journal of Clinical Experimental Hypnosis</i> , Turquia.	116 pacientes
2	Feasibility of a Behavioral Intervention to Reduce Psychological Distress in Mechanically Ventilated Patients	Tan, Y., Gajic, O., Schulte, P. J., Clark, M. M., Philbrick, K. L., Karnatovskaia, L.V., 2020.	Ensaio Clínico.	<i>International Journal of Clinical Experimental Hypnosis</i> , Estados Unidos da América.	20 pacientes
3	The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit	Yildirim, D., Akman, O., Ozturk, S., Yakin, O., 2024.	Prospectivo, descritivo e correlacional.	<i>Nursing in Critical Care</i> , Turquia.	150 pacientes
4	Prevalence of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Syndrome Among Intensive Care Unit Survivors in Jazan, Saudi Arabia	Ageel, M. et al., 2024.	Estudo observacional transversal	<i>Cureus</i> , Arábia Saudita.	100 pacientes
5	Stressors for patients in the intensive care unit: An analysis taking controllability	Reinberger, M., Bouchard, R., Muhl, E., Nau, C., Hüppe, M., 2020.	Observacional e transversal	<i>Nursing in Critical Care</i> , Alemanha.	298 pacientes

1357

	into consideration				
6	Anxiety, depression, and posttraumatic stress disorders in critically ill patients	Li, C. C. e Feng, T.H., 2020.	Estudo de Revisão	<i>Hu li za zhi The journal of nursing, Taiwan</i>	-
7	Resilience after severe critical illness: a prospective, multicentre, observational study (RESIREA)	Mathieu, A., et al, 2024	Prospectivo, multicêntrico	<i>Critical Care, França.</i>	382 pacientes
8	Stressors in intensive cardiac care units: Patients' perceptions	Coelho, A. C., Santos, V. B., Barros, A. L. B. L., 2020.	Estudo transversal	<i>Nursing in Critical Care, Brasil.</i>	100 pacientes
9	Inactivity May Identify Older Intensive Care Unit Survivors at Risk for Post-Intensive Care Syndrome	Elias, M. N., Ahrens, E. A., Tsai, C.S., Liang, Z., Munro, C. L., 2024.	Prospectivo transversal e	<i>American Journal of Critical Care, Estados Unidos da América.</i>	49 pacientes
10	The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression	Gezginci, E., Goktas, S., Orhan, B.N., 2022.	Transversal descritivo.	<i>Nursing in Critical Care, Turquia.</i>	150 pacientes

1358

**Fonte:** elaborado pelos autores, 2024.

Os trabalhos identificados na amostra refletem, a partir de uma soma expressiva de participantes, os inúmeros aspectos que corroboram com os impactos psicológicos nas UTIs. Dessa forma, as discussões do presente trabalho dividiu-se em dois eixos: “Os aspectos estressores em unidades de terapia intensiva”, “Estressores e a possibilidade de

desenvolvimento de consequências psicológicas” e “Atuação da equipe de saúde em UTI e a garantia do bem-estar”

## DISCUSSÃO

Apesar da alta eficácia que as UTIs proporcionam aos pacientes críticos, a admissão nesse contexto é uma experiência desafiadora, que os expõem a inúmeros aspectos geradores de implicações psicológicas, principalmente àqueles pacientes que, apesar da internação, não se encontram em estado de sedação, estando expostos a desafios físicos e psicológicos resultantes de inúmeros fatores. Dessa forma, a permanência nesse ambiente, além de pressupor um estado crítico de saúde, soma-se a um conjunto de aspectos estressores que corroboram com o caráter traumático que esse ambiente constitui (Yildirim *et al.*, 2024; Reinberger *et al.*, 2020; Coelho; Santos; Barros, 2022).

### Os aspectos estressores em unidades de terapia intensiva:

Os estressores são considerados os principais aspectos geradores dos impactos psicológicos das unidades de terapia intensiva, podendo se originar de fatores ambientais, físicos e psicológicos, advindos de processos como os procedimentos cirúrgicos e os tratamentos médicos, mas também do relacionamento com a equipe de saúde, família ou das características inerentes ao próprio ambiente de internação (Zengin; Ören; Üstündag, 2020; Gezginci; Goktas; Orhan, 2022).

Os aspectos ambientais da UTI constituem um dos principais estressores nesse contexto, tendo em vista que as suas características físicas, como a iluminação, os cheiros, ruídos e as temperaturas demasiadamente baixas influem diretamente no nível de satisfação dos pacientes, afetando aspectos como o cotidiano ou o próprio ciclo circadiano (Zengin; Ören; Üstündag, 2020; Yildirim *et al.*, 2024; Gezginci; Goktas; Orhan, 2022).

Os ruídos constituem uma característica capaz de gerar insatisfação quanto ao cuidado, conforme demonstra um estudo turco (Zengin; Ören; Üstündag, 2020), de modo que o barulho proveniente de máquinas como os sistemas de monitoramento, ventiladores e bombas de infusão, além de alarmes, vozes ou ligações, influenciam diretamente no bem-estar psicológico do paciente.

Além disso, o estado de internação em UTI implica na dependência a outras tecnologias duras durante essa permanência, que também geram efeitos negativos, como é o caso dos



acessos, cateteres ou máscaras, indispensáveis aos cuidados, mas que podem gerar um alto nível de incômodo (Yildirim *et al.*, 2024).

Nessa linha, o estudo de Yildirim *et al.* (2024), realizado com 298 pacientes, identificou que a ventilação e a contenção mecânica dos braços figuram como as situações mais estressantes no contexto da UTI, seguidas da aspiração endotraqueal. Além disso, a pesquisa identificou que a incontabilidade desses fenômenos figuram como um aspecto diretamente proporcional ao nível de estresse ocasionado por eles, o que indica que a perda de controle modifica negativamente o impacto desses estressores na saúde mental.

Um estudo transversal correlaciona a ventilação mecânica e a intubação orotraqueal à incapacidade de falar, um estado que afeta negativamente o bem-estar dos pacientes internados, haja vista compromete a capacidade deles se expressarem e socializarem, gerando sentimentos como raiva, medo, ansiedade, fraqueza e desamparo (Zengin; Ören; Üstündağ, 2020).

Desse modo, além desses aspectos físicos, observa-se que a solidão, ausência ou preocupações com a família, além da privação de sono ou sentimento de insegurança influem diretamente nesse quadro, algo que também se relaciona à dependência ou ao tratamento impessoal e mecânico oferecido pela equipe de saúde (Zengin; Ören; Üstündağ, 2020). um panorama que reduz os níveis de esperança com o tratamento e aumenta as chances de desenvolvimento de agravos psicológicos durante ou depois da permanência na UTI, afetando inclusive a recuperação desses pacientes e o retorno às atividades normais.

A solidão é um aspecto que se correlaciona diretamente ao nível de ansiedade, desespero e tristeza, conforme demonstra um estudo saudita (Ageel *et al.*, 2024), de modo que a saudade da família, somada ao sentimento de abandono, de não ser ouvido e não ter as necessidades satisfeitas intensificam esse quadro (Yildirim *et al.*, 2024).

Nessa linha, Zengin, Ören e Üstündağ (2020) pontuam que a assistência prestada pelos profissionais de saúde pode interferir nesse contexto, de modo que o tratamento mecânico e desumano são aspectos que corroboram com o sentimento de solidão desenvolvido pelos pacientes, algo que também se relaciona à falta de comunicação ou à centralidade nas ações voltadas aos aspectos técnicos ou ao emprego de tecnologias duras e leve-duras.

### **Estressores e a possibilidade de desenvolvimento de consequências psicológicas:**

A permanência em unidades de terapia intensiva constitui uma experiência traumática, capaz de formar memórias negativas e resultar no surgimento de sofrimento psicológico

significativo (Ageel *et al.*, 2024; Coelho; Santos; Barros, 2022), afetando negativamente a recuperação e o retorno aos processos vitais normais, podendo atuar como um aspecto gerador de posteriores agravos psicológicos, como a ansiedade, depressão, incapacidade de concentração, problemas de sono, medo e pânico durante a internação ou após a alta, assim como a síndrome pós-cuidados intensivos (Zengin; Ören; Üstündag, 2020; Tan *et al.*, 2020; Yildirim *et al.*, 2024; Li; Feng, 2020; Mathieu *et al.*, 2024; Elias *et al.*, 2024; Gezginci; Goktas; Orhan, 2022).

O estudo de Gezginci, Goktas e Orhan evidenciou que o contexto das UTIs acarretam um elevado risco de surgimento de agravos psicológicos, de modo que, a partir da análise de 150 pacientes internados, os autores identificaram um risco de 77,3% relacionado à possibilidade de surgimento de ansiedade, assim como 94% de depressão nesses pacientes.

Nessa linha, Li e Feng (2020) identificam uma correlação significativa que se estabelece entre o uso de vasopressores ou inotrópicos e os níveis de ansiedade, bem como, os dias de hospitalização, o uso de ventilação mecânica e a sedação como aspectos relacionados à depressão, algo que também se observa em relação ao surgimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), onde a gravidade da doença atua como um dos principais aspectos relacionados.

Com relação à TEPT, os sobreviventes de UTI deparam-se, após a estadia nesse contexto, com restrições físicas, mudanças cognitivas e de autopercepção, que somam-se às memórias negativas sedimentadas na internação, corroborando com o seu possível surgimento, o que se manifesta através dos sintomas pós-tratamento, como os distúrbios de sono, hiperalerta, lembrança de situações de quase morte, alucinações ou delírios (Tan *et al.*, 2020; Ageel *et al.*, 2024; Li; Feng, 2020).

A síndrome pós-cuidados intensivo ou *Post Intensive Care Syndrome* (PICS) caracteriza esse conjunto de alterações físicas, psíquicas e cognitivas que podem gerar sofrimento cognitivo após a permanência em UTIs, principalmente em relação aos pacientes com idade avançada ou experiências negativas na internação, conforme relatam Elias *et al.* (2024), que ilustram essa correlação estabelecida entre a PICS e a possibilidade do surgimento ou agravamento de depressão, ansiedade ou TEPT.

### **Atuação da equipe de saúde em UTI e a garantia do bem-estar:**

Dessa maneira, a fim de reverter essas possíveis consequências que a internação e os cuidados críticos podem oferecer, faz-se necessário a aplicação de intervenções ambulatoriais e

de cuidados voltadas para a superação desses estressores, de modo que a estadia traumática na UTI possa ter seus impactos mitigados, evitando a consolidação dos aspectos e experiências emocionais negativas na memória (Tan *et al.*, 2020).

Para tanto, identifica-se a importância da visão biopsicossocial da equipe multiprofissional que atua nos cuidados intensivos, a fim de garantir não só a normalidade fisiológica, mas sim promover uma saúde integral, atendo-se aos seus múltiplos aspectos, como o bem-estar social e psicológico.

Em um ensaio clínico conduzido por Tan *et al.*, (2020) é demonstrada a importância do suporte psicológico no contexto de pacientes com insuficiência respiratória aguda em UTI, onde a ressignificação dos ruídos hospitalares, toque terapêutico e a integração do paciente no processo de cuidado são evidenciados como fatores que agregam positivamente na redução da morbidade psicocognitiva.

Mathieu *et al.*, (2024), em um estudo multicêntrico com 382 pacientes recrutados de 41 UTIs francesas, identificou como aspectos relacionados à percepção da doença e o suporte social dos pacientes influenciam na resiliência, e de que modo esse atributo associa-se à menor prevalência de sintomas de TEPT e maiores escores de qualidade de vida, algo que indica a importância de promover uma interação desse paciente com pessoas do seu ciclo social através das visitas, mas também aumentar os níveis de conforto, ou usar instrumentos terapêuticos, como os diários de UTI (Reinberger *et al.*, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, apesar da importância das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ao tratamento e cuidados dos pacientes críticos, esse contexto ainda se caracteriza como um espaço iatrogênico, acarretando impactos psicológicos que podem afetar os pacientes durante ou após a sua permanência nesse ambiente, em razão de estressores físicos, psicológicos e ambientais, inerentes à estrutura hospitalar, procedimentos, equipe de saúde e família.

Para tanto, evidencia-se a relevância de uma equipe multiprofissional alinhada aos aspectos biopsicossociais, que integre, além da atenção à monitorização fisiológica dos enfermos, a promoção de uma saúde integral, atendo-se aos seus múltiplos aspectos, como o bem-estar social e psicológico.

Identificou-se dificuldades na identificação de estudos primários que relataram os impactos psicológicos dos pacientes nas UTIs, tendo em vista que a grande maioria dos

trabalhos produzidos recentemente tratam especificamente das implicações psicológicas do tratamento em razão da Covid-19 (SARS-CoV-2), assim como tais aspectos relacionados aos profissionais de saúde. Dessa maneira, identifica-se a necessidade de mais estudos que classifiquem e evidenciem os níveis desses impactos psicológicos, bem como os estressores em diferentes âmbitos do cuidado intensivo.

## REFERÊNCIAS

AGEEL, M.; SHBEER, A.; TAWHARI, M.; DARRAJ, H.; BAITI, M.; MOBARAKI, R.; HAKAMI, A.; BAKRI, N.; ALMAHDI, R. H.; AGEELI, R.; MUSTAFA, M. Prevalence of Depression, Anxiety, and Post-traumatic Stress Syndrome Among Intensive Care Unit Survivors in Jazan, **Saudi Arabia. Cureus**, v. 16, n. 5, 2024.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

CANCIO, I.; SOARES, J. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. **Ciencia y Enfermería**, v. 26, p. 28, 2020.

CAPRA, F. O Ponto de Mutação: A ciência, a sociedade e a cultura emergente. 25. ed. Cabral, A., tradutor. São Paulo: **Cultrix**, 2012. 432 p.

COELHO, A. C.; SANTOS, V. B.; DE BARROS, A. L. B. L. Stressors in intensive cardiac care units: Patients' perceptions. **Nursing in Critical Care**, v. 27, n. 2, p. 195-203, 2022.

1363

ELIAS, M. N.; AHRENS, E. A.; TSAI, C. S.; LIANG, Z.; MUNRO, C. L. Inactivity May Identify Older Intensive Care Unit Survivors at Risk for Post-Intensive Care Syndrome. **American Journal of Critical Care**, v. 33, n. 2, p. 95-104, 2024.

GEZGINCI, E.; GOKTAS, S.; ORHAN, B. N. The effects of environmental stressors in intensive care unit on anxiety and depression. **Nursing in Critical Care**, v. 27, n. 1, p. 113-119, 2022.

LACERDA, J. C. G.; SOUSA, D. A. A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva. **REVISA**, v. 11, n. 3, p. 283-294, 2022.

LI, C. C.; FENG, T. H. Anxiety, Depression, and Posttraumatic Stress Disorders in Critically Ill Patients. **Hu Li Za Zhi**, v. 67, n. 3, p. 23-29, 2020.

MATHIEU, A.; REIGNIER, J.; LE GOUGE, A.; PLANTEFEVE, G.; MIRA, J. P.; ARGAUD, L.; ASFAR, P.; BADIE, J.; BOTO, N. V.; BUI, H. N.; CHATELLIER, D.; et al. Resilience after severe critical illness: a prospective, multicentre, observational study (RESIREA). **Critical Care**, v. 28, n. 1, p. 237, 2024.

REINBERGER, M.; BOUCHARD, R.; MUHL, E.; NAU, C.; HÜPPE, M. Stressors for patients in the intensive care unit: An analysis taking controllability into consideration. **Der Anaesthetist**, v. 69, p. 555-564, 2020.

SILVA, H.; LAURINDA, B.; SILVA, M. S.; MATTOS, M. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. 1-16, 2024.

TABET, L. P.; MARTINS, V. C. S.; ROMANO, A. C. L.; SÁ, N. M.; GARRAFA, V. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1187-1198, 2017.

TAN, Y.; GAJIC, O.; SCHULTE, P. J.; CLARK, M. M.; PHILBRICK, K. L.; KARNATOVSKAIA, L. V. Feasibility of a behavioral intervention to reduce psychological distress in mechanically ventilated patients. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 68, n. 4, p. 419-432, 2020

TONG, A.; FLEMMING, K.; MCINNES, E.; OLIVER, S.; CRAIG, J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. **BMC Medical Research Methodology**, v. 12, p. 1-8, 2012.

YILDIRIM, D.; AKMAN, O.; OZTURK, S.; YAKIN, O. The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. **Nursing in Critical Care**, v. 29, n. 3, p. 486-492, 2024.

ZENGİN, N.; ÖREN, B.; ÜSTÜNDAG, H. The relationship between stressors and intensive care unit experiences. **Nursing in Critical Care**, v. 25, n. 2, p. 109-116, 2020.