

SEQUELAS DA INTERNAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA: DA FISIOPATOLOGIA DA PICS À PRÁTICA CLÍNICA

Paula Silveira Araújo^{*1}; Alípio Carvalho De Brito^{*1}; Vitor Hugo Vigilato Leite^{*1}; Victoria Eugenia da Mota Sanhueza^{*1}; Walter Johnatha dos Santos Pereira^{*1}; Pedro Henrique da Silva Ribeiro^{*1}; Julian Palma de Menezes^{*2}; Érika Carvalho de Aquino^{*3}

^{*1}Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

^{*2}Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goiânia, Goiás, Brasil

^{*3}Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás

Autor Correspondente: Paula Silveira Araújo, paula.silveira@discente.ufg.br

INTRODUÇÃO: Os avanços da medicina intensiva aumentaram a sobrevivência de pacientes críticos, mas revelaram um novo desafio: as sequelas após a alta da UTI. A síndrome pós-terapia intensiva (PICS) envolve alterações físicas, cognitivas e psicológicas que podem persistir, prejudicando qualidade de vida e reintegração. Destacam-se fraqueza muscular, déficits de memória e atenção, ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, associados a inflamação, hipóxia, delirium, imobilidade e estresse psicológico. Estratégias como mobilização precoce, bundles (pacotes) de cuidados (ABCDE/ABCDEF) e acompanhamento pós-UTI demonstram benefícios, embora encontrem barreiras na prática clínica. **OBJETIVOS:** Analisar sequelas da internação em UTI, considerando aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, estratégias preventivas e barreiras identificadas em estudos. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura nas bases PubMed, EMBASE, Scopus, Web of Science e BVS/LILACS, com descritores relacionados a “Post-Intensive Care Syndrome”, “ICU”, “quality of life”, “cognition”, “anxiety”, “depression” e “physical function”. Incluíram-se estudos com adultos (≥ 18 anos), em inglês, português ou espanhol, que avaliaram pelo menos um domínio da PICS. Excluíram-se artigos pediátricos, intra-UTI, editoriais, cartas, relatos de caso e publicações antes de 2018. Dos 120 registros, 30 foram lidos na íntegra e 8 compuseram a síntese final. **RESULTADOS:** Foram descritos modelos de seguimento da PICS após a alta, como clínicas pós-UTI, visitas domiciliares, acompanhamento telefônico e telemedicina. Recomenda-se início do seguimento em até três meses, com abordagem multidisciplinar, avaliações presenciais e remotas. Barreiras incluem falta de recursos,

reconhecimento limitado e carência de ensaios clínicos. Áreas prioritárias: reabilitação, nutrição e intervenções farmacológicas (Nakanishi et al., 2024). O estudo multicêntrico MONITOR-IC, com 3.913 sobreviventes, comparou qualidade de vida antes e um ano após a alta, revelando heterogeneidade entre subgrupos: pacientes respiratórios tiveram maior ganho médio (+0,17), enquanto vítimas de trauma mostraram maior redução (-0,13). Em todos os 22 subgrupos houve melhora e piora, reforçando a necessidade de cuidados personalizados (Porter et al., 2024). Revisões recentes apontam complicações físicas, cognitivas e de saúde mental como frequentes e coexistentes, destacando fadiga e dor crônica em 6–12 meses, impactando o retorno ao trabalho. Fenótipos de comprometimento foram identificados, auxiliando na estratificação prognóstica e personalização de intervenções (Hiser et al., 2023). Quanto às recomendações de consenso, houve acordo sobre domínios centrais (cognição, saúde mental e função física), mas divergência nas ferramentas. Apenas o EQ-5D foi unanimemente recomendado; dinamometria e 6MWT foram sugeridos em três consensos. **CONCLUSÃO:** A PICS é um desfecho multifatorial, marcado por déficits físicos, cognitivos e psicológicos que comprometem a recuperação. Mobilização precoce, bundles e seguimento multidisciplinar mostram potencial em reduzir complicações e permitir detecção precoce, mas ainda carecem de padronização e comprovação de impacto duradouro. A heterogeneidade entre subgrupos reforça a necessidade de estratégias individualizadas e monitoramento longitudinal. Reconhecer a PICS como extensão do cuidado intensivo é fundamental para transformar sobrevivida em autonomia, funcionalidade e bem-estar de pacientes e familiares.