RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EFEITO DO DIÁRIO DA PESSOA INTERNADA EM UCI NA PREVENÇÃO DE DISTÚRBIO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

EFFECT OF THE ICU DIARY ON THE PREVENTION OF POST TRAUMATIC STRESS DISORDER: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

EFECTO DEL DIARIO DE HOSPITALIZACIÓN DE LA UCI EN LA PREVENCIÓN DEL TRANSTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Ana Sofia Correia[1], Alice Ruivo[2].

[1]Centro Hospitalar Universitário do Algarve EPE, Portimão, Portugal,
[2]Instituto Politécnico de Setúbal. Membro do CIIAS, Portugal.

Recebido/Received: 21-05-2023 Aceite/Accepted: 06-09-2023 Publicado/Published: 29-11-2023

DOI: http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(4).613.8-22

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: A hospitalização em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) é uma experiência stressante para a pessoa internada e para a família/cuidador devido a múltiplos fatores. Muitos destes, acabam por desenvolver sintomas de Stress Pós-Traumático (SPT), que se não forem diagnosticados e tratados atempadamente, geram consequências graves no regresso ao quotidiano e na qualidade de vida. Uma estratégia empírica para prevenir o SPT é a criação de uma narrativa para reconstruir o período de internamento em UCI e dar sentido às memórias desfragmentadas e delirantes.

Objetivos: Avaliar se a realização do Diário da Pessoa Internada (DPI) em UCI é eficaz na prevenção do desenvolvimento de sintomas de SPT.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com base na análise de 5 artigos, após processo de pesquisa na base de dados científica EBSCOhost, utilizando os descritores: "Critical Care"; "Diary" e "Stress Disorders, Post Traumatic"; e aplicação de vários critérios de exclusão. Foram aplicadas as JBI Critical Appraisal Tools para avaliar a confiabilidade, relevância e resultados dos artigos.

Resultados/Conclusões: Prevenir a ocorrência de sintomas de SPT deve ser um foco de atenção dos profissionais de saúde de medicina intensiva. A realização do DPI em UCI é uma estratégia dinamizadora nessa área cujo benefício, a nível quantitativo, não é estatisticamente significativo, mas que, qualitativamente, é uma estratégia muito apreciada pela Pessoa e pela família/cuidador. Para potenciar o seu efeito, este deverá estar integrado em simultâneo com outras estratégias.

Palavras-chave: Cuidados Intensivos; Diário; Família; Pessoa em Situação Crítica; Stress Pós Traumático.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization in Intensive Care Units is a stressful experience for the inpatient and the family/caregiver due to multiple factors. Many of these, end up developing symptoms of Post-traumatic Stress Disorder, which if not diagnosed and treated in a timely manner, have serious consequences for returning to daily life and for quality of life. An empirical strategy to prevent Post-traumatic Stress Disorder is the creation of a narrative to reconstruct the period of Intensive Care Units admission and make sense of the defragmented and delusional memories.

Aim: To study whether performing the Patient Diary in an Intensive Care Units is effective in preventing the development of Post-traumatic Stress Disorder symptoms.

Methods: A systematic literature review was carried out based on the analysis of 5 articles after a research process in the scientific database EBSCOhost, using the descriptors: "Critical Care"; "Diary" and "Stress Disorders, Post Traumatic"; and application of several exclusion criteria. The JBI Critical Appraisal Tools were applied to assess the articles' reliability, relevance and results.

Results/Conclusions: Preventing the occurrence of Post-traumatic Stress Disorder symptoms should be a focus of attention of intensive care medicine health professionals. The performance of Patient Diary in Intensive Care Unit is a dynamic strategy in this area whose quantitative benefit is not statistically significant, but, qualitatively, it's a strategy highly appreciated by the person and the family/caregiver. To enhance its effect, it should be integrated simultaneously with other strategies.

Keywords: Intensive Care; Diary; Family; Person in Critical Situation; Post-traumatic Stress Disorder.

RESUMEN

Enquadramiento: La hospitalización en Unidades de Cuidados Intensivos es una experiencia estresante para la persona hospitalizada y para la familia devido a múltiples factores. Muchos de estos desarrollan síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, que si no se diagnostican y tratan a tiempo, acarrean graves consecuencias no quoditioano e en la qualidad de la vida. Una estrategia empírica para revenir el Trastorno de Estrés Postraumático es la creación deuna narrativa para reconstruir el período de hospitalización y dar sentido a las memorias fragmentadas y delirantes

Meta: Pretendemos estudiar si la realización del Diario de la Persona Hospitalizada es eficaz en la prevención del Trastorno de Estrés Postraumátic.

Metodología: Fue realizada una revisión sistemática de la literatura, a partir del análisis de 5 artículos, trans un proceso de búsqueda en la base de datos científica EBSCOhost, utilizando los descriptores: "Critical Care"; "Diary" y "Stress Disorders, Post Traumatic", y aplicación de varios criterios de exclusión. Se aplicaron las herramientas JBI Critical Appraisal Tools para evaluar la confiabilidad, relevancia y resultados de los artículos.

Resultados/Conclusões: Concluimos que la prevención del Trastorno de Estrés Postraumático debe ser un foco de atención para los profesionales de la salud, siendo el Diario de la Persona Hospitalizada una estrategia dinámica cuyo beneficio, cuantitativo no es estadísticamente significativo, pero cualitativamente es muy apreciado por la Persona y la familia. Para potenciar su efecto debe integrarse simultáneamente con otras estrategias.

Descriptores: Cuidados Intensivos; Diario; Familia; Persona en Situación Crítica; Trastorno de Estrés Postraumático.

INTRODUÇÃO

O Stress Pós-Traumático (SPT) é um severo de distúrbio de ansiedade que resulta da vivência ou testemunho de uma situação traumática[1]. Esta síndrome é caracterizada pela re-experiência do evento traumático através de memórias, sonhos ou pesadelos; por evitar espaços, pessoas ou situações que recordem o trauma[2]; hiperexcitação; dificuldade em dormir; irritabilidade e resposta a estímulos em sobressalto durante mais de 30 dias após a situação[1].

As pessoas que viveram a experiência de terem estado em situação crítica internadas em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) estão particularmente em risco de desenvolver a perturbação de SPT, devido às intervenções e tratamentos a que foram submetidas durante o período de internamento[3-4], bem como por se encontrarem num ambiente desconhecido e pela incerteza face ao diagnóstico e prognóstico[4]. O progresso dos tratamentos realizados em medicina intensiva está associado ao decréscimo da mortalidade tanto na UCI como hospitalar, sendo assim urgente o desenvolvimento de novas estratégias que visem minimizar os efeitos negativos do internamento na UCI no futuro das pessoas[4]. Esta problemática é cada vez mais alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde dos serviços de medicina intensiva porque, quando subdiagnosticada, quem desenvolve transtorno de SPT, apresenta consequências graves no regresso ao quotidiano e na qualidade de vida, relacionadas com problemas psicológicos, cognitivos e funcionais[5]. Estes, podem levar ao aumento da utilização dos serviços de saúde e consequentemente custos para o Sistema Nacional de Saúde[2]. A família/cuidador das pessoas internadas em UCI, também foco do cuidar em enfermagem, são uma população de risco para o desenvolvimento de sintomas de SPT pois estão perante uma situação que lhes provoca ansiedade, medo que o familiar possa morrer e incerteza face à qualidade de vida, de ambos, após o internamento[4,6].

Existem fatores de risco que predispõem ao desenvolvimento de sintomas de SPT, nomeadamente aqueles relacionados com a própria pessoa e aqueles relacionados com os procedimentos em UCI. O conhecimento da existência destes fatores é uma ferramenta para o enfermeiro conseguir detetar precocemente a pessoa com maior susceptibilidade ao desenvolvimento de sintomas de SPT e assim adotar medidas redobradas nos cuidados de enfermagem. Os fatores intrínsecos prendem-se essencialmente com a pré-existência de SPT, antecedentes pessoais de depressão e ansiedade, ser do sexo feminino e ter menos de 65 anos de idade. Relacionados com o internamento em UCI, os fatores de risco relacionam-se com a administração de medicação vasoativa, sedativa e de bloqueio neuromuscular, ser submetido a ventilação mecânica invasiva e procedimentos invasivos, apresentar delírio e agitação, ter sido submetido a contenção mecânica[7], e por fim a gravidade da situação clí-

nica e o tempo de internamento em UCI[1]. Todas as intervenções realizadas em UCI são necessárias e imprescindíveis ao tratamento clínico, no entanto, a revisão diária de todas essas intervenções e da sua imprescindível necessidade é essencial, bem como implementar estratégias para diminuir as consequências de tais intervenções.

Umas das estratégias que pode ser implementada no contexto do internamento em UCI é a elaboração do Diário da Pessoa Internada (DPI) em UCI. O DPI é um registo escrito por parte de toda a equipa multidisciplinar, visitas, família/cuidador e até o próprio doente se estiver em condições clínicas. A sua construção deve obedecer a guias orientadores para que surta o efeito desejado, devendo este conter detalhes, por ordem cronológica, sobre a hospitalização e os progressos diários da pessoa. Ajuda a pessoa a refletir, processar e recuperar de todo o processo de internamento, preenchendo as lacunas de memória e dando sentido às lembranças confusas e delirantes[2]. A realização do DPI também poderá ter impacto positivo nos sintomas de SPT nos familiares/cuidador, pois a família/cuidador sente-se mais envolvida nos cuidados e com a equipa multidisciplinar, vindo a sentir-se melhor preparada para dar apoio ao doente após a alta[8] ou no processo do luto[9].

O objetivo do presente estudo é avaliar se a realização do DPI em UCI é eficaz na prevenção do desenvolvimento de sintomas de SPT.

METODOLOGIA

Para a realização da presente revisão sistemática da literatura, de acordo com a JBI[10], foi elaborada uma pergunta de investigação, segundo a metodologia PICO (População, Intervenção, Comparação e *Outcomes*)[10]. Definiu-se como população-alvo o doente crítico em contexto de internamento em UCI. A intervenção em estudo é a realização do DPI em UCI. O *Outcome* é o efeito da utilização do DPI na prevenção da ocorrência de transtorno de SPT na Pessoa e família/cuidador, comparativamente aos doentes que não o tiveram.

Assim, a pergunta de investigação formulada foi "Será a realização do DPI na UCI eficaz na prevenção de transtorno de SPT da Pessoa e família/cuidador?".

Para a realização da pesquisa cientifica foi utilizada a base de dados EBSCOhost – *Research database* em todas as bases de dados e como descritores as palavras "Critical care", "Diary" e "Stress Disorders, Post-Traumatic", todas elas validadas na *Medical Subject Heading* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e como operador boleano o "AND" entre os descritores. Como expansores, utilizou-se a aplicação de assuntos equivalentes, sem texto integral e limitou-se a pesquisa a artigos publicados a partir de 2017.

Foram obtidos 50 artigos, aos quais foram aplicados critérios de exclusão, nomeadamente: apenas foram selecionados estudos primários e, dentro destes, os que davam resposta à questão problema, compreendidos no período temporal a partir de 2017, e cuja população fossem adultos. Primeiramente foram eliminados após a leitura do título, depois do resumo e por fim da leitura integral dos mesmos. O processo de análise de estudos terminou com 5 artigos incluídos nesta revisão sistemática da literatura conforme ilustrado pelo Diagrama de *Flow*↗ (adaptado de PRISMA *Statement*)[11].

A classificação do nível de evidência e força de recomendação de cada estudo foi realizada segundo as orientações de JBI[12-14], que se pode verificar no Quadro 1↗.

Após a análise do quadro anterior pode verificar-se que todos os artigos se tratam de Estudos Randomizados Controlados, à excepção do artigo D[2] que é um estudo de controlo de caso.

De seguida foram aplicadas as *JBI Critical Appraisal Tools* a todos os artigos selecionados. O preenchimento dos questionários encontra-se representado na Tabela 1↗.

RESULTADOS

Foi elaborado um quadro de extração de dados↗ relativamente aos estudos selecionados, conforme as orientações de JBI, nomeadamente autor, objetivo do estudo, amostra, resultados, período e país de origem.

DISCUSSÃO

A realização do DPI em UCI assenta no propósito de que a memória é um dos mais fortes e consistentes preditores de disfunção psicológica, sendo que as pessoas que têm sintomas mais severos de SPT não têm memórias factuais ou experienciaram vívidas memórias traumatizantes ou delirantes no curso do seu internamento em UCI[7]. As principais memórias relatadas pelas pessoas que estiveram internadas são as visitas dos familiares, de se sentirem confusos, da presença do tubo orotraqueal, de vozes, de rostos, das visitas médicas, da luminosidade, de se sentirem desconfortáveis e desanimados, de sentirem pânico, de sentirem alucinações, de sentirem que os profissionais de saúde lhes querem fazer mal e de terem pesadelos[7]. Assim, o DPI vai construir a biografia da pessoa internada com o intuito de fornecer memórias a quem não as tem ou de dar sentido às memórias confusas, desconexas e delirantes. Tendo em conta que, tal como referido no enquadramento teórico, um dos fato-

res de risco para o desenvolvimento de SPT são os procedimentos invasivos/ potencialmente dolorosos a que as pessoas são submetidas e o ambiente desconhecido, o DPI vai também desmistificar o que foi cada procedimento e qual a sua importância, bem como a função de cada equipamento que faz parte da monitorização e vigilância da pessoa hospitalizada em UCI.

A realização do DPI em UCI apresenta como vantagens a reorganização cronológica dos acontecimentos experienciados em UCI e a prevenção do Síndrome Pós Cuidados Intensivos (SPCI) na pessoa e família/cuidador, nomeadamente o transtorno de SPT, ansiedade e depressão. O SPT é um problema que requer intervenção imediata por parte dos profissionais de saúde de medicina intensiva, pois de acordo com os resultados apresentados pelos autores do artigo C[7], a prevalência de pessoas com sintomas de SPT é de 36% após 1 mês e 70,2% 3 meses após o internamento. Assim, é fundamental, que os profissionais na sua prática clínica adoptem comportamentos que visem a promoção do conforto holístico da pessoa e família/cuidador e de estarem disponíveis para abraçarem novos projetos como é o caso do DPI em UCI.

De acordo com os resultados quantitativos do estudo A[15], ainda que não estatisticamente significativos, estes foram a favor da realização do DPI. O artigo B[16], vai ao encontro da informação anterior, no entanto, este último estudo concluiu que, a nível dos outros sintomas de SPCI, como a ansiedade e depressão, houve diferenças estatisticamente bastante significativas em prol da realização do DPI. O estudo D[2] também revelou benefícios com a realização do DPI em UCI, pois foi possível perceber um ligeiro decréscimo no *score* médio da escala de avaliação de SPT, a *Impact of Event Scale – Revised* (IES-R), no grupo de intervenção (*score* 14 para *score* 10) e um aumento significativo no grupo de controle (*score* 15 para *score* 23), sendo que dos 35 participantes que tiveram um *score* superior a 24 (*score* a apartir do qual existe sintomas severos de SPT), 30 participantes eram do grupo de controle e apenas 5 do grupo de intervenção.

O facto de os resultados quantitativos não serem estatisticamente significativos, pode estar relacionado com: reduzido número de vezes que os participantes leram o DPI[15]; não ter sido avaliado o melhor método ou momento de entrega do DPI[15] e o facto de ser desconhecido se os participantes tinham ou não fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de SPT ou se já tinham SPT prévio[2,7,15] pois estes últimos têm necessidades especiais relativamente às estratégias de prevenção do SPT. Outro fator a ter em conta e que pode ter influenciado os resultados foi não ter sido avaliado se todos participantes beneficiariam da leitura do DPI, pois cada indivíduo tem as suas necessidades, e se para algumas pessoas é importante reconstruir a sua história, para outras pessoas é importante esquecer o evento traumatizante, ultrapassando-o[15]. Assim, de acordo com Sun *et al* (2021)[17] é necessário avaliar e identificar apropriadamente quais são as pessoas que beneficiam desta estratégia para evitar o agravamento da disfunção psicológica existente.

A nível qualitativo, o DPI apresentou uma grande aceitabilidade por parte das pessoas, sendo que, de acordo com o estudo E[6], 86% dos doentes leram o DPI e, destes, 95% o discutiu com um familiar e cerca de 26% dos familiares leram o diário com o doente. Quando questionados os doentes acerca das mais valias do DPI, à luz dos autores do estudo D[2], 57% respondeu que era um pouco útil, 13% moderadamente útil, 9% muito útil e 7% extremamente útil. Os participantes que não leram ou escreveram no diário, referem que se sentiam fatigados, que relembrar o internamento era uma experiência dolorosa e que estavam ocupados ainda com questões do processo de saúde/doença[2]. A informação mencionada, vai ao encontro do estudo desenvolvido por Tavares *et al* (2019)[18] que teve como um dos objectivos avaliar a satisfação com o diário, que concluiu que 65,5% dos participantes no estudo consideram que o diário "ajudou no esclarecimento sobre o que tinha acontecido, no preenchimento de lacunas de memória, na recuperação e na tranquilização, de modo que recomendariam sua elaboração a pessoas em situações similares, tendo sido classificados pelos autores como satisfeitos"[18:167]. Na mesma linha de pensamento, Glimelius *et al* (2018)[19], concluíram no seu estudo que, através do diário, os sobreviventes a uma situação crítica podem compreender melhor os cuidados prestados na UCI, fortalecer a relação de confiança com os profissionais de saúde e reduzir a intensidade dos sintomas de SPCI.

A família/cuidador também sofre de SPCI e alterações no padrão e qualidade de vida. De acordo com o estudo E[6], houve uma redução estatisticamente significativa dos sintomas de SPT nos familiares que colaboraram na realização do DPI. Os *scores* na escala PTSS 14 são 26,3% inferiores no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controlo. Dos 12 familiares que comentaram a realização e utilidade do DPI, 9 consideraram positivo ou muito positivo, sendo um local para exprimir emoções e que ajuda a relembrar e compreender o período de internamento, sendo uma atividade interessante para realizar enquanto se sentiam impotentes perante a doença crítica. Apenas 1 familiar referiu que o DPI foi uma estratégia negativa porque foi emocionalmente muito difícil de ler e 2 participantes adoptaram uma posição neutra perante o DPI. Relativamente ao luto, como referido no enquadramento teórico, e de acordo com a revisão sistemática da literatura de Galazzi *et al* (2021)[9], a realização do DPI foi percepcionada pelos familiares como positiva no sentido que em os ajudou a entender e a atribuir significado ao que aconteceu com o seu familiar, o que acabou por ser um mecanismo de *coping* para enfrentar o processo de luto.

Existem outras estratégias, que aliadas ao DPI, potenciam o seu efeito, nomeadamente a sua análise e discussão com os familiares e na Consulta de *Follow Up*[15], a visita à UCI como parte integrante da Consulta de Follow Up[15] e a psicoeducação[16].

A estratégia de integração do DPI na UCI é um projeto fazível, é uma intervenção não invasiva e de baixo custo, e em contexto de UCI é considerada uma estratégia de humanização dos cuidados à Pessoa em Situação Crítica[15] e de tornar o ambiente, por vezes hostil de uma UCI, num ambiente acolhedor e menos impessoal. A formação da equipa multidisciplinar e da família, para a realização do DPI, é muito importante, para que o mesmo seja realizado de acordo com as linhas orientadoras e cumpra o propósito para o qual foi desenhado[15]. Durante a realização do artigo A[15] uma amostra dos DPI foi submetida a avaliações para confirmar a correta realização dos mesmos, algo que, na fase de implementação deste projeto numa UCI, tem um efeito muito positivo para a melhoria da sua realização. O enfermeiro, elemento dinamizador do DPI, deve promover a aceitabilidade do mesmo perante a restante equipa multidisciplinar e família/cuidador, sendo que, os autores do artigo B[16] referem que o DPI foi uma estratégia bem aceite pela equipa e saúde e família/cuidador, tendo estes uma atitude positiva perante o mesmo, não o considerando um fardo e acrescenta ainda que 48% dos registos no DPI demoraram menos de 5 minutos.

CONCLUSÃO

É emergente a personalização e humanização dos cuidados de enfermagem com vista à minimização dos efeitos negativos nos *outcomes* psicológicos do internamento em UCI para a Pessoa e família/cuidador, e, a realização do DPI é uma estratégia dinamizadora dessa área, cujo benefício é a prevenção do desenvolvimento das consequências psicológicas, (nomeadamente o SPT, a ansiedade e a depressão) que advêm do internamento em UCI tanto para a Pessoa como para a família/cuidador. Embora este benefício não seja quantitativamente muito significativo, qualitativamente é uma estratégia muito apreciada pela Pessoa e família/cuidador, que além de partilharem no diário as suas emoções relativamente ao processo de saúde/doença existente, valorizam a atenção e a personalização dos cuidados da equipa de saúde ao dedicarem tempo para escrevem a sua história pelos cuidados intensivos. Ainda assim, a salientar que apesar de ser uma estratégia maioritariamente aceite com agrado pela pessoa e família/cuidador, algumas destas consideram que pode ser causa de maior sofrimento estar a relembrar o processo de internamento em UCI, pelo que é importante o acompanhamento individualizado e personalizado após a alta.

Ainda a destacar que para potencializar o efeito do DPI, é importante que este esteja integrado num programa, em conjunto com outras estratégias, nomeadamente a psicoeducação e a consulta de *Follow Up*, onde este será analisado e discutido e onde nos será dado tanto o *feedback* da Pessoa e família/cuidador acerca desta estratégia como da qualidade dos cuidados de enfermagem de um modo mais abrangente.

Como já foi referido, apesar da temática das consequências psicológicas resultantes de um internamento em UCI, tanto na pessoa internada como nos seus familiares e/ou cuidadores, já estar sensibilizada pelos profissionais de saúde das UCI, a sua prevalência ainda apresenta números que carecem de uma maior e melhor intervenção por parte dos mesmos. Assim, este estudo visa contribuir para a divulgação da temática perante profissionais de medicina intensiva e para a divulgação de uma estratégica inovadora em Portugal, mas já sólida em outros países, que permite narrar o quotidiano da pessoa internada em UCI. Esta será uma ferramenta útil para o acompanhamento da Pessoa e família/cuidador após o internamento em UCI, nomeadamente pelo médico intensivista assistente e enfermeiro da consulta de *follow-up* e, caso se revele necessário, durante o acompanhamento psicológico após o internamento em UCI.

Sugere-se que, cada uma das UCI existentes, crie um grupo de trabalho multidisciplinar para o desenvolvimento da normativa orientadora da realização do DPI e que posteriormente à sua implementação, se estude periodicamente a satisfação dos utentes (pessoa internada, família/cuidador) com a respetiva intervenção, para que, progressivamente, se atinja o benefício máximo desta estratégia.

A realização desde artigo teve como limitações a existência de um número reduzido de estudos acerca da temática e realizados com uma amostra reduzida. Torna-se imperativo a realização de mais estudos que tornem os resultados mais representativos, tanto na população mundial, como adaptados à população portuguesa, para que esta intervenção seja massificadamente recomendada como estratégia terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Warlan H, Howland L. Posttraumatic stress syndrome associated with stays in the intensive care unit: Importance of nurses' involvement. Critical Care Nurse. 2015;35(3),44-52. Disponível em: https://doi.org/10.4037/ccn2015758

2. Torres L, Nelson F, West G. Exploring the Effects of a Nurse-Initiated Diary Intervention on Post – Critical Care Posttraumatic Stress Disorder. The American Journal of Nursing. 2020;120(5).

3. Wade D, Als N, Bell V, Brewin C, D'Antoni D, Harrison D, et al. Providing psychological support to people in intensive care: Development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. BMJ Open. 2018;8(7),1-12. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021083

4. Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Fasse L, Ruckly S, Amdjar-Badidi N, Argaud L, et al. The ICU-Diary study: Prospective, multicenter comparative study of the impact of an ICU diary on the wellbeing of patients and families in French ICUs. Trials. 2017;18(1),1-11. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13063-017-

5. Busico M, Neves A, Carini F, Pedace M, Villalba D, Foster C, et al. Follow-up program after intensive care unit discharge. Medicina Intensiva (English Edition). 2019;43(4),243-254. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.medine.2019.03.009

6. Nielsen A, Angel S, Egerod I, Lund T, Renberg M, Hansen, T. The effect of family-authored diaries on posttraumatic stress disorder in intensive care unit patients and their relatives: A randomised controlled trial (DRIP-study). Australian Critical Care. 2019;33(2),123-129. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.01.004

7. Sayde G, Stefanescu A, Conrad E, Nielsen N, Hammer R. Implementing an intensive care unit (ICU) diary program at a large academic medical center: Results from a randomized control trial evaluating psychological morbidity associated with critical illness. General Hospital Psychiatry. 2020;66(janeiro),96-102. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.017

8. Nielsen A, Angel S. How diaries written for critically ill influence the relatives: A systematic review of the literature. Nursing in Critical Care. 2016;21(2),88-96. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nicc.12158

9. Galazzi A, Adamini I, Bazzano G, Cancelli L, Fridh I, Laquintana D, et al.. Intensive care unit diaries to help bereaved family members in their grieving process: a systematic review. Intensive and Critical Care Nursing. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103121

10. Joanna Briggs Institute. JBI Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. 2022;março, 32. Disponível em: https://reviewersmanual.joannabriggs.org/

11. Salameh J, Bossuyt P, McGrath T, Thombs B, Hyde C, MacAskill P, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies (PRISMA-DTA): Explanation, elaboration, and checklist. The BMJ. 2020;370(12). Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.m2632

12. Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Checklist for Case Reports – Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. 2020;1-5. Disponível em: https://joannabriggs.org/critical_appraisal_tools

13. Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Checklist for Qualitative Research. Joanna Briggs Institute: Adelaide, Australia. 2016;6. Available from: https://jbi.global/critical-appraisal-tools

14. Joanna Briggs Institute. JBI Approach : Grades of Recommendation. Grades of Recommendation, October, 2013. Disponível em: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdfn

15. Garrouste-Orgeas M, Flahault C, Vinatier I, Rigaud J, Thieulot-Rolin N, Mercier E, et al. Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. JAMA – Journal of the American Medical Association. 2019;322(3),229-239. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jama.2019.9058

16. Kredentser M, Blouw M, Marten N, Sareen J, Joseph Bienvenu O, Ryu J, et al. Preventing posttraumatic Stress in ICU survivors: A single-center pilot randomized controlled trial of ICU diaries and psychoeducation. Critical Care Medicine. 2018;46(12),1914-1922. Disponível em: https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003367

17. Sun X, Huang D, Zeng F, Ye Q, Xiao H, Lv D, et al. Effect of intensive care unit diary on incidence of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression of adult intensive care unit survivors: A systematic review and metaanalysis. J Adv Nurs. 2021;00:1-13.

18. Tavares T, Camões J, Carvalho D, Jacinto R, Vales C, Gomes E. Avaliação da satisfação e das preferências do doente com o diário em cuidados intensivos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2019;31(2):164-170

19. Glimelius P, Ringdal M, Apelgvist G, Bergbom I. Diaries and memories following na ICU stay: a 2-month follow-up study. Nursing Critical Care. 2018;23(6):299-307

Autores
Ana Sofia Correia
https://orcid.org/0009-0001-1647-2286
Alice Ruivo
https://orcid.org/0000-0002-6960-828X

Autor Correspondente/Corresponding Author
Ana Sofia Correia – Centro Hospitalar Universitário do Algarve EPE, Portimão, Portugal.
asjc@hotmail.com

Contributos dos autores/Authors' contributions
AC: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
AR: Desenho do estudo, análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2023 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2023 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

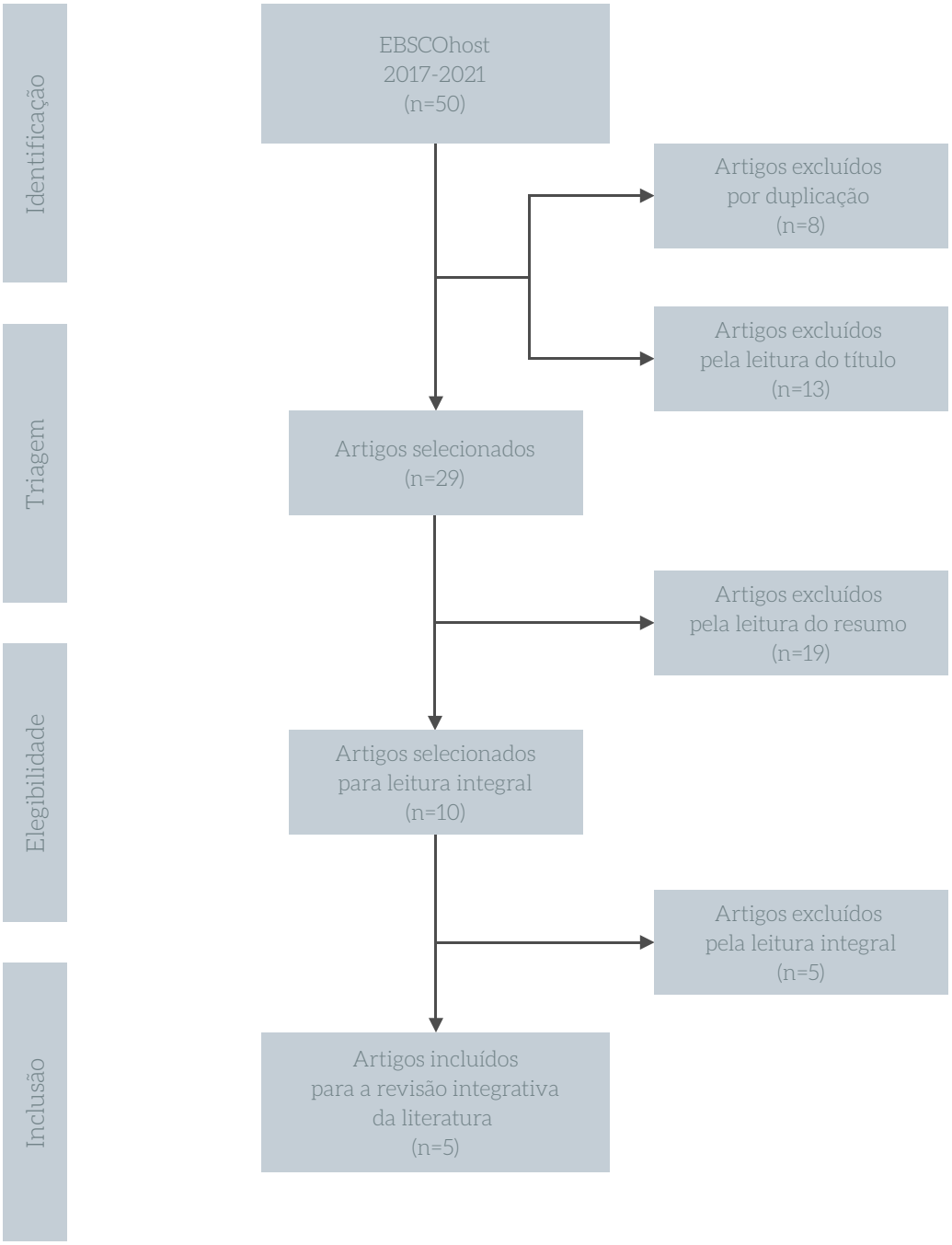


Figura 1 – Diagrama de *Flow* (adaptado de PRISMA *Statement*)[11].

Quadro 1 – Avaliação do nível de evidência e do nível de recomendação dos artigos segundo a JBI.

Identificação/Autores do estudo	Nível de evidência/ Tipo de estudo	Força de recomendação
A – Garrouste - Orgeas *et al* (2019)[15]	1 c) / RCT	*Strong*
B – Kredentser *et al* (2018)[16]	1 c) / RCT	*Strong*
C – Sayde *et al* (2020)[7]	1 c) / RCT	*Strong*
D – Torres *et al* (2020)[2]	3 d) / Estudo de controlo de caso	*Strong*
E – Nielsen *et al* (2019)[6]	1 c) / RCT	*Strong*

Tabela 1 – Resultados do preenchimento das JBI Critical Appraisal Tools dos estudos incluídos.

Identificação/ Autores do estudo	A – Garrouste - Orgeas *et al* (2019)[15]	B – Kredentser *et al* (2018)[16]	C – Sayde *et al* (2020)[7]	D – Torres *et al* (2020)[2]	E – Nielsen *et al* (2019)[6]
Q1	Y	Y	Y	Y	Y
Q2	N	Y	N	Y	N
Q3	Y	Y	Y	Y	Y
Q4	Y	N	N	Y	N
Q5	N	N	N	Y	N
Q6	Y	N	N	Y	N
Q7	Y	Y	Y	Y	Y
Q8	Y	Y	Y	Y	Y
Q9	Y	Y	Y	Y	Y
Q10	Y	Y	Y	Y	Y
Q11	Y	Y	Y	-	Y
Q12	Y	Y	Y	-	Y
Q13	Y	Y	Y	-	Y
YES %	84,6	76,9	69,2	100	69,2

Y = *Yes*; N = *No*; U = *Unclear*; NA = *Not Applicable*.

Quadro 2 – Quadro de extração de dados dos estudos selecionados.↖

Identificação/ Autores do estudo	Objetivo do estudo	Amostra	Resultados	Período do estudo/ País de origem
A – Garrouste - Orgeas *et al* (2019)[15]	Estudar o efeito do DPI em UCI com a ocorrência de consequências psicológicas na Pessoa e família aos 3 meses após a alta da UCI.	164 Pessoas no grupo de intervenção. 175 Pessoas no grupo de controlo. 281 familiares no grupo de intervenção. 282 familiares no grupo de controlo.	Grupo de intervenção: 29,9% das Pessoas com *score* > 22 na escala de SPT 47,7% dos Familiares com sintomas de SPT. Grupo de controlo: 34,3% das Pessoas com *score* > 22 na escala de SPT 45% dos Familiares com sintomas de SPT.	Outubro 2015 – Julho 2017 França.
B – Kredentser *et al* (2018)[16]	Estudar o efeito do DPI em UCI na prevenção de consequências psicológicas após 1 e 6 meses do internamento em UCI.	26 Pessoas/Família no grupo de intervenção. 6 Pessoas/Família no grupo de controlo.	Grupo de intervenção: 11,5% das Pessoas com poucos a moderados sintomas de SPT após 1 e 3 meses. Grupo de controlo: 15,4% das Pessoas com poucos a moderados sintomas de SPT após 1 mês e 18,2% após 3 meses.	Maio 2014 – Novembro 2016 Canadá.
C – Sayde *et al* (2020)[7]	Estudar a eficácia do DPI em UCI na redução de sintomas de SPT após o internamento em UCI.	5 Pessoas no grupo de intervenção. 8 Pessoas no grupo de controlo.	O grupo de controlo apresentou uma redução significativa nos sintomas de stress pós traumático, hiperexcitação e depressão 4 semanas após a alta comparativamente ao grupo de intervenção.	Setembro 2017 – Setembro 2018 Estados Unidos da América.
D – Torres *et al* (2020)[2]	Estudar o efeito do DPI em UCI no desenvolvimento de sintomas de SPT e na sua severidade em sobreviventes de situação crítica.	68 Pessoas no grupo de intervenção. 66 Pessoas no grupo de controlo.	Grupo de intervenção: O *score* na escala de avaliação do SPT passou de 14 para 10 entre o pré teste e o pós teste. Grupo de controlo: O *score* na escala de avaliação do SPT passou de 15 para 23 entre o pré teste e o pós teste.	Dezembro 2017 – Maio 2018 Estados Unidos da América.
E – Nielsen *et al* (2019)[6]	Estudar o efeito do DPI em UCI, escrito pelos familiares próximos, em consequências psicológicas e qualidade de vida após o internamento em UCI.	26 Pessoas no grupo de intervenção. 22 Pessoas no grupo de controlo. 44 familiares no grupo de intervenção. 47 familiares no grupo de controlo.	Grupo de intervenção: *Score* médio na escala de avaliação de SPT de 21 na Pessoa e 26 na Família. Grupo de controlo: *Score* médio na escala de avaliação de SPT de 28 na Pessoa e 32 na Família.	Março 2015 – Julho 2017 Dinamarca.