

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-
MOTORA**

**FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA:
IMPACTO DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

JÉSSICA ROSA VARGAS

Santa Maria, RS, Brasil

2015

CERFM/UFSM, RS

VARGAS, Jéssica Rosa

Especialista

2015

FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA: IMPACTO DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jéssica Rosa Vargas

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Área de Concentração em Fisioterapia Hospitalar, na Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora.**

Orientador: Prof. Dr. Antônio Marcos Vargas da Silva

Co-orientador: Ms. Juliana Alves Souza

Colaborador: Esp. Janice Cristina Soares

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de
Especialização

**FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA: IMPACTO DA
INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Elaborado por
Jéssica Rosa Vargas

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico-Motora

COMISSÃO EXAMINADORA

Antônio Marcos Vargas da Silva, Prof. Dr.

(Orientador)

Ana Lucia Cervi Prado, Profª Dra. (UFSM)

Juliana Alves Souza, Ms. (UFSM)

Santa Maria, 14 de julho de 2015.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho teve a contribuição de algumas pessoas, as quais expresso meus sinceros agradecimentos:

A Deus, pela vida, pela escolha da Fisioterapia, por ter me guiado na realização desta Especialização, pela certeza e fé de que daria tudo certo durante a pesquisa e por ter me dado força em momentos difíceis.

Aos meus pais, Sandro e Luciana, pela criação, pelo amor, incentivo ao estudo e por sempre acreditarem em mim.

Ao meu namorado William pelo amor, pelas palavras de ânimo e por torcer pelo meu sucesso.

A fisioterapeuta Juliana Alves Souza pela orientação, auxílio, disponibilidade e amizade que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

A fisioterapeuta Janice Cristina Soares pela amizade, pela parceria, por desde a graduação ter me inspirado na escolha pela área da Fisioterapia Hospitalar e também por contribuir na realização deste trabalho.

Aos membros da banca pela disponibilidade e pelas considerações que acrescentaram ao trabalho.

Aos demais professores do Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora pelo conhecimento transmitido.

Aos pacientes que se disponibilizaram a participar da pesquisa.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora
Universidade Federal de Santa Maria

FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA: IMPACTO DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTORA: JÉSSICA ROSA VARGAS

ORIENTADOR: Prof. Dr. ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA

CO-ORIENTADORA: Ms. JULIANA ALVES SOUZA

COLABORADORA: Esp. JANICE CRISTINA SOARES

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 14 de julho de 2015.

Introdução: A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), geralmente resulta em declínio funcional e da qualidade de vida. Riscos de sequelas a longo prazo decorrem de fatores que envolvem a doença, tratamento realizado e repouso no leito. **Objetivo:** Verificar o impacto da internação em UTI na funcionalidade e qualidade de vida de pacientes egressos dessa unidade. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo, com 15 pacientes provenientes da UTI Geral Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria, de janeiro a abril de 2015. A avaliação da funcionalidade foi realizada pela Medida de Independência Funcional (antes da UTI, na alta imediata e após 30 dias), a avaliação da qualidade de vida pelo questionário SF-36 (após 30 dias) e dados clínicos relativos à internação coletados a partir dos prontuários. **Resultados:** A média de idade foi $43,20 \pm 16,92$ anos, predominaram causas de internação neurológicas, o tempo de ventilação mecânica foi de 14(9-14) dias e de UTI foi $15,80 \pm 7,16$ dias, todos apresentaram complicações. Antes da UTI os pacientes eram independentes, após a alta imediata houve um declínio e após 30 dias houve melhora, mas ainda compreendendo dependência. A qualidade de vida foi afetada no decorrer dos 30 dias após a alta, especialmente os domínios do SF-36 capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e aspectos sociais. **Conclusão:** A internação em UTI afetou negativamente a funcionalidade, principalmente na alta imediata. Após 30 dias os indivíduos apresentaram melhora, em partes, podendo atribuir à fisioterapia. Entretanto, alguns déficits ainda permaneceram, afetando também a qualidade de vida.

Descritores: Recuperação de Função Fisiológica; Qualidade de Vida; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Monograph Specialization
Course of Specialization in Physical Motor Rehabilitation
Federal University of Santa Maria

STATUS FUNCTIONAL AND QUALITY OF LIFE: IMPACT OF HOSPITALIZATION IN INTENSIVE CARE UNIT

AUTHOR: JÉSSICA ROSA VARGAS
SUPERVISOR: ANTONIO MARCOS VARGAS DA SILVA
CO-SUPERVISOR: JULIANA ALVES SOUZA
DEVELOPER: JANICE CRISTINA SOARES
Date and Place of Defense: Santa Maria, July 14, 2015.

Introduction: Hospitalization in Intensive Care Unit (ICU) usually results in functional decline and quality of life. Long-term sequelae risks may arise from a number of factors involved in the disease, the treatment received and bed rest. **Objective:** To measure the impact of ICU stay in functional status and quality of life of patients were admitted in this unit. **Methods:** A prospective cohort study was conducted with 15 patients of ICU of Hospital University of Santa Maria of January until April 2015. Evaluation of functional status by the Functional Independence Measure (before ICU, in the immediate high and after 30 days), evaluation of quality of life by Short-Form (SF-36) Health Survey (after 30 days) and clinical data of hospitalization were collected from medical records. **Results:** The mean age was $43,20 \pm 16,92$ years, predominant causes of hospitalization were neurological, mechanical ventilation time was 14(9-14) days and ICU was $15,80 \pm 7,16$ days, all had complications. Before the ICU the patients were independent, after the immediate discharge there was a decline and after 30 days there was improvement, but still in dependence. The quality of life was affected during the 30 days after discharge, especially domains of the SF-36 as functional capacity, limited by physical aspects, pain and social aspects. **Conclusion:** The ICU has negatively affected the functionality, especially in high immediate. After 30 days the subjects had an improvement, in part, attributed to physical therapy. However, some deficits still remained, also affecting the quality of life.

Keywords: Recovery of Function; Quality of Life; Intensive Care Units.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma dos pacientes incluídos no estudo	28
Figura 2 - Comparação entre os escores totais das medidas de funcionalidade (MIF) nos três momentos	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	29
Tabela 2 - Avaliação da funcionalidade (MIF) em três momentos.....	30
Tabela 3 - Avaliação da qualidade de vida (SF-36) 30 dias após a alta da UTI.....	32
Tabela 4 - Reavaliação após 30 dias da alta da UTI.....	33

LISTA DE SIGLAS

AVD	Atividade de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
DEPE	Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão
DM	Diabete Mellitus
GAP	Gabinete de Projetos
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HSA	Hemorragia Subaracnóidea
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
MIF	Medida de Independência Funcional
QV	Qualidade de Vida
SF-36	Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey
TCE	Traumatismo Cranioencefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva

LISTA DE ANEXOS

- Anexo I - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM
- Anexo II - Registro da Pesquisa no Sistema SIE
- Anexo III - Avaliação de Funcionalidade - MIF
- Anexo IV - Avaliação de Qualidade de vida - SF-36

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice I - Ficha de Avaliação

Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Apêndice III - Termo de Confidencialidade

Apêndice IV - Autorização Institucional- Clínica Cirúrgica

Apêndice V - Autorização Institucional- Clínica Médica I

Apêndice VI - Autorização Institucional- Clínica Médica II

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
ARTIGO AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO PRELIMINAR.....	15
Resumo	16
Introdução.....	17
Métodos	18
Resultados	20
Discussão.....	22
Conclusão.....	25
Referências bibliográficas	26
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS.....	37
APÊNDICES	46

INTRODUÇÃO

Pacientes críticos caracterizam-se pela presença de instabilidade, prognóstico grave e alto risco de morte, nos quais, a meta de assistência baseia-se na manutenção da vida (PINHEIRO, CHRISTOFOLETTI, 2012). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a dependência hospitalar responsável pelo atendimento desses pacientes em estado grave e/ou de risco, que necessitam de assistência médica constante, apoio de uma equipe multiprofissional e equipamentos especializados (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Nessa unidade há uma grande incidência de uso de suporte ventilatório, conseqüentemente, há o aparecimento de complicações decorrentes da permanência no leito e da ventilação mecânica (VM), levando à imobilidade, descondicionamento físico e fraqueza muscular. Esses fatores contribuem para o surgimento da polineuropatia e/ou miopatia do doente crítico, resultando em declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida (QV) e sobrevida pós-alta (BORGES *et al.*, 2009; DANTAS *et al.*, 2012; FRANÇA *et al.*, 2012; PINHEIRO, CHRISTOFOLETTI, 2012).

A independência funcional é traduzida como a capacidade que um indivíduo tem de desempenhar suas atividades de vida diária (AVD). A autonomia para realizar tais tarefas torna possível viver em contexto domiciliário sozinho, porém, situações como doenças crônicas, processos patológicos agudos, traumáticos ou cirúrgicos diminuem ou, até mesmo, resultam na perda da mesma (CURZEL, JUNIOR, RIEDER, 2013).

A QV é um conceito amplo e multidimensional, que abrange vários aspectos da vida, definindo-se como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK *et al.*, 2000). Quando é empregado referindo-se aos cuidados de saúde, chama-se “qualidade de vida relacionada à saúde”, dessa forma, abrangendo o nível de bem estar e satisfação na vida de um indivíduo e como, a partir da perspectiva de paciente, ele é afetado pela doença, acidentes e tratamentos (TERENAN, ZANEI, WHITAKER, 2012).

O paciente que permanece acamado torna-se descondicionado e o posicionamento inadequado somado à falta de mobilização predispõe a modificações morfológicas dos músculos e tecidos conjuntivos, que reduzem a capacidade de realizar exercícios aeróbicos e diminui a tolerância aos esforços. Geralmente o sistema musculoesquelético é o mais afetado pelo imobilismo, levando às limitações funcionais que podem prejudicar as transferências, posturas e movimento no leito e em cadeiras de rodas, dificultar as AVDs, alterar o padrão da

marcha e aumentar o risco de formação de úlceras de pressão. Tem-se verificado que o imobilismo a partir de 7 a 15 dias pode gerar muitas alterações no sistema musculoesquelético, podendo surgir complicações como contratura articular, hipotrofia, atrofia muscular e osteoporose (DA COSTA *et al.*, 2014).

O tratamento de pacientes críticos deve ter enfoque multidisciplinar que além de tratar, também previna complicações osteomioarticulares, incluam controle glicêmico rígido, nutrição adequada, mobilização precoce, sedação superficial, uso cauteloso de esteroides e bloqueadores neuromusculares, dessa forma, garantindo um melhor estado funcional dos sujeitos. Tem-se demonstrado mais atenção à mobilização precoce, considerando-a como uma intervenção segura e viável após a estabilização cardiorrespiratória e neurológica do paciente, e que raramente provoca reações adversas. Utilizada por muitos fisioterapeutas, deve ser aplicada diariamente nos pacientes críticos internados em UTI, tanto nos que se encontram estáveis, quanto nos acamados e inconscientes sob VM e nos conscientes que realizam a marcha independente (PINHEIRO, CHRISTOFOLETTI, 2012).

Compreendendo que a hospitalização em UTI geralmente resulta em um declínio da funcionalidade e da qualidade de vida, esse estudo teve o objetivo de avaliar de que maneira a internação em UTI interferiu nessas variáveis após a alta dessa unidade. Para tanto, aspectos clínicos, tempo de ventilação mecânica e de internação, presença de complicações, realização de procedimentos cirúrgicos e de fisioterapia, escalas de funcionalidade e qualidade de vida foram investigados. Sendo que a metodologia utilizada e os resultados encontrados serão apresentados a seguir na forma de artigo científico a ser submetido na Revista Brasileira de Terapia Intensiva.

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO PRELIMINAR

Jéssica Rosa Vargas¹, Janice Cristina Soares², Juliana Alves Souza²

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria -RS, Brasil.

² Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria -RS, Brasil.

Trabalho realizado no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria -RS, Brasil.

Conflito de interesses: Nenhum.

Autor correspondente:

Juliana Alves Souza, Rua João Goulart 540, apto 301, Bairro Camobi, CEP 97105220, Santa Maria-RS, Brasil, Fone: (55) 99740619, E-mail: fisioju@yahoo.com.br

Título para páginas: Avaliação da funcionalidade e qualidade de vida em pacientes críticos.

Running title: Evaluation of functionality and quality of life in critical patients.

ARTIGO – AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO PRELIMINAR

RESUMO

Objetivo: Avaliar a funcionalidade e qualidade de vida de pacientes egressos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e correlacionar essas variáveis após 30 dias de alta. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte e prospectivo com 15 pacientes. Avaliou-se a funcionalidade pela Medida de Independência Funcional-MIF (antes da UTI, após alta e após 30 dias) e a qualidade de vida pelo questionário SF-36 (após 30 dias); os dados de evolução clínica foram coletados dos prontuários. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $43,20 \pm 16,92$ anos, predominaram causas de internação neurológicas, o tempo de ventilação mecânica foi de 14(9-14) dias e de UTI $15,80 \pm 7,16$ dias, todos apresentaram complicações. Antes da UTI havia nível de independência completa a modificada, após a alta houve um declínio para dependência modificada e após 30 dias houve melhora da funcionalidade, mas ainda compreendendo dependência modificada. A qualidade de vida foi afetada no decorrer de 30 dias com redução nos escores de todos os domínios, principalmente capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e aspectos sociais. Houve correlações positivas entre os domínios controle de esfíncteres, locomoção e mobilidade (MIF) e capacidade funcional (SF-36), influenciando a independência nas tarefas diárias, o estado funcional e a qualidade de vida. **Conclusão:** A internação em UTI afetou negativamente a funcionalidade, principalmente na alta imediata. Após 30 dias, houve uma melhora, podendo, em partes, atribuir-se esse ganho à realização de fisioterapia. Entretanto, alguns déficits ainda permaneceram nesse período, comprometendo também, a qualidade de vida.

Descritores: Recuperação de Função Fisiológica; Avaliação de Deficiência; Qualidade de Vida; Hospitalização; Unidades de Terapia Intensiva; Fisioterapia.

Keywords: Recovery of Function; Disability Evaluation; Quality of Life; Hospitalization; Intensive Care Units; Physical Therapy Specialty.

INTRODUÇÃO

Pacientes críticos caracterizam-se pela presença de instabilidade, prognóstico grave e alto risco de morte, nos quais, a meta de assistência baseia-se na manutenção da vida.⁽¹⁾ A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a dependência hospitalar responsável pelo atendimento desses pacientes em estado grave e/ou de risco, que necessitam de assistência médica constante, apoio de uma equipe multiprofissional e equipamentos especializados a fim de que a vida seja mantida.⁽²⁾ Nessa unidade há uma grande incidência de uso de sedativos, bloqueadores neuromusculares e suporte ventilatório, conseqüentemente, há o aparecimento de complicações decorrentes da permanência no leito e da ventilação mecânica (VM), levando à imobilidade, descondicionamento físico e fraqueza muscular. Esses fatores contribuem para o surgimento da polineuropatia e/ou miopatia do doente crítico, resultando em declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida (QV) e sobrevida pós-alta.^(1, 3-5)

A independência funcional é traduzida como a capacidade que um indivíduo tem de desempenhar suas atividades de vida diária (AVD). A autonomia para realizar tais tarefas torna possível viver em contexto domiciliário sozinho, porém, situações como doenças crônicas, processos patológicos agudos, traumáticos ou cirúrgicos diminuem ou, até mesmo, resultam na perda da mesma.⁽⁶⁾

A QV é um conceito amplo e multidimensional, que abrange vários aspectos da vida, definindo-se como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁽⁷⁾ Quando é empregado referindo-se aos cuidados de saúde, chama-se “qualidade de vida relacionada à saúde”, dessa forma, abrangendo o nível de bem-estar e satisfação na vida de um indivíduo e como, a partir da perspectiva de paciente, ele é afetado pela doença, acidentes e tratamentos.⁽⁸⁾

Conforme avançam as terapêuticas em intensivismo, a mortalidade geral diminui, porém, os sobreviventes de UTI experimentam maior morbidade e um pior prognóstico funcional. A internação frequentemente resulta em alterações cinético-funcionais no período pós-alta, que levam a incapacidade de realizar certas atividades, restringindo a participação social. Fraqueza grave, descondicionamento físico, déficits de autocuidado e locomoção, má QV, readmissão hospitalar e morte são comumente observados até cinco anos após a alta da

UTI. Assim, o acompanhamento longitudinal da evolução dos pacientes, dentro dos objetivos propostos e das técnicas utilizadas no seu tratamento é de extrema importância.⁽⁹⁾

Estudos mostram que a abordagem fisioterapêutica é capaz de auxiliar na recuperação de pacientes críticos. A mobilização precoce por meio de técnicas como eletroestimulação, cicloergômetro e cinesioterapia motora tem sido amplamente utilizada e trazem benefícios sobre o desmame da VM, tempo de permanência na UTI e no hospital, perda de função muscular, capacidade funcional e QV após a alta hospitalar.^(1,4)

Tendo em vista os aspectos mencionados, o objetivo desse estudo foi avaliar a funcionalidade e a QV de indivíduos que estiveram internados na UTI, bem como correlacionar essas variáveis após 30 dias de alta da unidade.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de coorte e prospectivo com pacientes que estiveram internados em uma UTI Geral Adulto, em Santa Maria- RS, que dispõe de 10 leitos, no período de janeiro a abril de 2015. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (parecer de número 916.980 e CAAE 39197214.3.0000.5346) e respeitou os princípios estabelecidos pela Resolução 466/12 sobre Pesquisas com Seres Humanos.

Foram incluídos neste estudo pacientes de ambos os sexos, em internação na UTI Geral Adulto por período de tempo superior a 72 horas, que fizeram uso ventilação mecânica invasiva (VMI) por pelo menos 48 horas, que receberam assistência fisioterapêutica nessa unidade e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes que reinternaram na UTI, que apresentaram déficit funcional prévio e que foram a óbito. Pacientes com impedimento para responder o questionário SF-36, como comprometimento cognitivo decorrente da UTI, uso de traqueostomia ou outra situação que afetasse o entendimento e/ou comunicação, foram excluídos da avaliação de QV.

Os indivíduos selecionados tiveram seus dados de identificação e evolução clínica (causa da internação, comorbidades, tempo de VMI, uso de medicamentos, complicações, tempo de internação na UTI) coletados por meio da análise de prontuários. Na sequência aplicou-se a escala Medida de Independência Funcional (MIF) e o questionário Short-Form

(SF-36) Health Survey, a fim de avaliar a funcionalidade e QV desses indivíduos, respectivamente.

A escala MIF consiste em um instrumento validado capaz de medir o grau de solicitação de cuidados de terceiros que um paciente portador de alguma deficiência exige para realização de suas tarefas motoras e cognitivas. Ela verifica o desempenho do indivíduo na realização de 18 tarefas referentes a autocuidado, controle esfíncteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. Cada item pode ser classificado em valores de 1 (dependência total) a 7 (independência completa na realização de tarefas). Com base no escore total obtido é possível classificar os níveis de independência dos pacientes, sendo que um escore de 18 pontos refere-se à dependência completa (assistência total), de 19 a 60 pontos à dependência modificada (assistência de até 50% na tarefa), de 61 a 103 pontos à dependência modificada (assistência de até 25% na tarefa) e de 104 a 126 pontos à independência modificada ou completa.^(10,11)

Assim, primeiramente a MIF foi aplicada após a alta da UTI referindo-se aos 30 dias anteriores (MIF 1 – funcionalidade prévia) e em seguida referindo-se ao momento atual do paciente (MIF 2 – funcionalidade pós-alta imediata). Caso o indivíduo não recordasse ou não pudesse responder a algumas questões referentes ao período prévio à internação na UTI e seu acompanhante conhecesse o seu estado, esse poderia ajudá-lo a responder.

Passados 30 dias da primeira avaliação, foi realizada uma reavaliação com o mesmo avaliador, por meio de entrevista para uma nova aplicação da MIF (MIF 3 – funcionalidade após 30 dias da alta da UTI) e a aplicação do SF-36, além de coletar informações como a realização de fisioterapia e a presença de complicações nesse período. Essas avaliações foram realizadas por telefone, caso os pacientes se encontrassem em casa; ou pessoalmente, caso se encontrassem no hospital, por ainda estarem em internação ou se tivessem alguma consulta marcada para o mesmo dia.

O questionário SF-36 exige que se responda com base nos acontecimentos das últimas 4 semanas, avaliando o contexto em que se vive, não somente os fatos isolados e o momento atual. Este é um questionário multidimensional, amplamente aceito na prática clínica e pesquisa, confiável e validado, formando por 36 itens que englobam capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore de cada domínio pode variar de 0 a 100, sendo 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde.⁽¹²⁾ Para a aplicação deste instrumento era necessário que o paciente respondesse sem influências, não podendo pedir auxílio, assim,

caso ele apresentasse algum impedimento a avaliação da QV por meio do SF-36 não foi realizada.

A análise estatística foi realizada por meio do *software SPSS 17.0*. Aplicou-se o teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade da distribuição dos dados, as variáveis demográficas de distribuição simétrica foram apresentadas em média e desvio-padrão e as não-simétricas em mediana e percentis. As pontuações da escala MIF foram comparadas nas três situações (valor prévio à internação, após a alta imediata da UTI e após 30 dias) pelo teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, seguido de post hoc de *Tukey* para verificar quais grupos se diferiam; as médias das pontuações de cada domínio do questionário SF-36 e os dados referentes à evolução clínica dos pacientes foram demonstrados por estatística descritiva. As correlações entre a funcionalidade e a qualidade de vida foram realizadas pelo coeficiente de *correlação de Spearman*, que varia de -1 (correlação negativa, variáveis que variam em sentido contrário) a 1 (correlação positiva, variam no mesmo sentido), sendo uma forte correlação quando o coeficiente fosse maior ou igual a 0,70; correlação moderada quando entre 0,30 a 0,70 e fraca entre 0 a 0,30.⁽¹³⁾ Admitiu-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) em todos os testes.

RESULTADOS

No período de janeiro a abril de 2015, 65 pacientes estiveram internados na UTI, 37 foram a óbito e 28 receberam alta e foram transferidos para outras unidades do hospital. De acordo com os critérios do estudo, 9 pacientes foram excluídos, restando 19 que foram avaliados e posteriormente, mais 4 foram excluídos, totalizando uma amostra de 15 pacientes (Figura 1). As características da amostra estão apresentadas na Tabela 1. Nota-se predomínio do gênero masculino, idade média de $43,20 \pm 16,92$ anos, as principais causas de internação na UTI como neurológicas e o tempo de permanência nesta unidade de $15,80 \pm 7,16$ dias.

Na análise dos prontuários constatou-se que 7 pacientes (46,66%) apresentavam comorbidades, sendo as mais frequentes Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e tabagismo. Quatorze precisaram realizar procedimentos cirúrgicos durante a internação na UTI, dentre eles craniotomias descompressivas, correções de fraturas, drenagens de hematomas, drenos de tórax, esofagectomias, laparotomias exploratórias, toracotomias, predominando as traqueostomias. As complicações estiveram presentes em

todos os pacientes (100%), geralmente associadas a Infecções (Pneumonias e Infecções urinárias por germes como Klebsiella, Candida albicans, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter, Staphylococcus aureus), convulsões e insuficiência renal aguda.

Na tabela 2 são demonstradas e comparadas as medidas de funcionalidade nos diferentes domínios, nas situações prévia à internação em UTI, alta imediata e após 30 dias. Na Figura 2 está ilustrada a comparação entre as medidas de funcionalidade nesses três momentos pela pontuação total da MIF. Observaram-se diferenças significativas entre todos os domínios, sendo que antes da internação em UTI os pacientes possuíam valores normais para cada domínio e um escore total classificando-os em indivíduos com independência completa ou modificada (MIF 1= 128), após a alta imediata da UTI os valores reduziram compreendendo dependência modificada, necessitando de assistência em até 50% nas tarefas (MIF 2= 48) e após 30 dias houve um aumento do escore, referindo-se à recuperação, mas ainda compreendendo dependência modificada, porém, com assistência em até 25% (MIF 3=92).

Os valores referentes aos domínios do questionário de avaliação de QV SF-36 estão demonstrados na tabela 3. Pode-se observar que comparados ao escore total de 100, todos os domínios que compõem a QV foram afetados após a internação na UTI. Os domínios mais comprometidos foram capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e aspectos sociais. Para análise dessa variável foram excluídos 2 pacientes por uso de traqueostomia e 2 por déficit cognitivo.

Foram realizadas correlações entre todos os domínios da escala MIF e do questionário SF-36, foram constatadas correlações positivas fortes entre controle de esfíncteres e capacidade funcional ($r = 0,77$; $p = 0,01$), locomoção e capacidade funcional ($r = 0,71$; $p = 0,02$) e correlação positiva e moderada entre mobilidade e capacidade funcional ($r = 0,64$; $p = 0,03$). Para estes cálculos foram excluídos os mesmos 4 indivíduos que não responderam ao SF-36, a fim de que os dados de funcionalidade e QV analisados tivessem o mesmo número de sujeitos.

A Tabela 4 demonstra informações referentes ao período após 30 dias da alta da UTI, na qual, os pacientes foram divididos nos grupos Com complicações ($n=10$) e Sem complicações ($n=5$), para melhor entender os fatores que influenciaram na recuperação dos pacientes após a alta.

DISCUSSÃO

O processo de hospitalização em uma UTI, geralmente, é acompanhado de um declínio funcional e da qualidade de vida. Desde a internação nesta unidade até a alta hospitalar o paciente é submetido a uma série de tratamentos e cuidados, sendo que os riscos de sequelas em longo prazo podem ser resultado de um conjunto de fatores que envolvem a doença, o tratamento realizado e o repouso no leito.⁽¹⁴⁾

A perda funcional após a alta da UTI, principalmente na alta imediata, pode ser constatada no presente estudo. Notou-se uma diferença de 78 pontos, correspondendo a uma perda funcional de 62% entre o a estado prévio à internação e pós-alta imediata (MIF 1 e MIF2); após 30 dias a perda funcional foi de 27% em relação ao estado prévio à internação (MIF 1 e MIF 3). Porém, a diferença entre alta imediata e 30 dias após (MIF 2 e MIF 3) foi de 44 pontos, correspondendo a uma melhora funcional de 35%. Um estudo prospectivo e observacional⁽¹⁵⁾ em UTI com 54 indivíduos observou redução na independência em todos os domínios da MIF, porém, com uma perda funcional menor entre a admissão e alta, de 26%.

Analisando os resultados observa-se que os domínios de autocuidado, mobilidade e locomoção foram consideravelmente afetados pela internação na UTI, porém, houve uma melhora significativa após 30 dias. Por sua vez, o controle de esfíncteres, comunicação e cognição social tiveram uma alteração menor após a internação e aos 30 dias da alta se aproximaram aos valores prévios. Uma pesquisa semelhante⁽⁶⁾ analisou a independência funcional após a alta da UTI e 30 dias depois, em 44 pacientes através da MIF, foi observada melhora significativa para todos os domínios da MIF, exceto para controle de esfíncteres e comunicação, as menores pontuações na alta e depois de 30 dias foram na locomoção e o menor prejuízo foi em autocuidado.

A funcionalidade de 13 pacientes após a alta da UTI, na alta hospitalar e após 6 meses foi verificada no estudo de Secombe et al.,⁽¹⁶⁾ pelo Home and community care funcional score e demonstrou que não houve alteração na pontuação entre Atividades Básicas de Vida Diária na alta da UTI e na alta hospitalar, mas que houve uma melhora entre a alta da UTI e após 6 meses. Entretanto, nas Atividades Domésticas de Vida Diária as limitações persistiram após 6 meses. Acredita-se que em nossa amostra, o aumento da funcionalidade entre a alta imediata e após 30 dias foi devido aos domínios autocuidado, mobilidade e locomoção, que apresentaram uma maior melhora e em menor proporção aos domínios de controle de

esfíncteres, comunicação e cognição social, que tiveram menos comprometimento, por consequência uma menor melhora.

Nos indivíduos avaliados em nosso estudo, o tempo de VM foi de 14(9-19) dias e o tempo de permanência médio na UTI foi de $15,80 \pm 7,16$ dias, o número de medicamentos usados foi de $11,87 \pm 2,32$, o que demonstrou que em grande parte da estadia os pacientes estavam em assistência ventilatória. Logo, mais restritos ao leito, o que pode ter contribuído no aumento da incidência de complicações e do uso de medicamentos, o que afeta diretamente a independência.

Um estudo multicêntrico⁽¹⁷⁾ em 13 UTIs, demonstrou que de 1661 pacientes, 58,3% receberam VM prolongada, 31,1% foram extubados antes de 7 dias e 10,5% faleceram antes do 7º dia na UTI. Pacientes que permanecem em VM prolongada, frequentemente, mostram-se descondicionados e limitados funcionalmente, a doença de base, a gravidade e duração da falência de órgãos, os efeitos adversos dos medicamentos utilizados e, principalmente, a imobilização por tempo prolongado são fatores que contribuem para o aparecimento de anormalidades neuromusculares. Desse modo, a fraqueza da musculatura esquelética periférica somada à fraqueza dos músculos respiratórios, afetam ainda mais a perda funcional e a qualidade de vida relacionada à saúde.⁽¹⁸⁾

A polineuropatia do paciente crítico é bastante incidente em pacientes de UTI submetidos à VM por mais de 7 dias, acometendo 25,3% dos pacientes. Esse fato é motivo de preocupação, pois as neuropatias são responsáveis por prolongar o tempo de VM e a permanência na UTI. O diagnóstico é complexo e dificultado pelo nível de consciência dos pacientes, que em muitas vezes, encontra-se diminuído devido à sedação, levando à inabilidade de cooperar em testes e avaliações. Assim, torna-se necessário o uso de exames complementares para conclusão do diagnóstico clínico.⁽¹⁾ Em nosso estudo, o diagnóstico de polineuropatia não esteve presente nos prontuários, o que não demonstra que não houve este tipo de acometimento e sim que pode não ter havido uma avaliação específica para esta situação. Além disso, o fato de a maioria possuir doença de base de origem neurológica, também dificultaria o diagnóstico final.

Um ensaio clínico, controlado e randomizado⁽⁴⁾ realizado com um grupo controle de fisioterapia convencional (n=14) e um grupo de mobilização precoce (n=14), avaliaram a força muscular periférica (Medical Research Council) e a força muscular respiratória (manovacuometria). Foram encontrados ganhos significativos nos valores de pressão inspiratória máxima e força muscular periférica no grupo mobilização precoce. Em nossa amostra todos os pacientes receberam atendimento fisioterapêutico durante a estadia na UTI,

totalizando $31,60 \pm 14,33$ sessões e 66,66% deles continuaram realizando fisioterapia após a alta. Isso pode ter contribuído para que as perdas após a internação não fossem maiores, pois de acordo com os níveis de dependência encontrados na classificação da MIF, nossos pacientes encontraram-se em dependência moderada, apresentando certo nível de independência preservado.

A QV de nossos pacientes esteve afetada após a internação em UTI e até 30 dias da alta. Os domínios que tiveram valores mais reduzidos foram capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e aspectos sociais e os que tiveram menor comprometimento, mas ainda assim estiveram afetados, foram estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Uma pesquisa transversal⁽¹⁹⁾ conduzida em duas UTIs, comparando 36 indivíduos com sepse/choque séptico e indivíduos controles, também analisou a QV pelo SF-36 e observou comprometimento em todos os domínios do questionário no grupo de sobreviventes, exceto em limitação por aspectos emocionais. Esses resultados demonstram que a hospitalização em UTI somada a complicações interfere diretamente na QV após a alta.

Ao correlacionar a funcionalidade e a QV aos 30 dias de alta, verificaram-se correlações positivas entre os domínios da MIF de controle de esfíncteres, locomoção e mobilidade e o domínio do SF-36 de capacidade funcional. Dessa forma, quanto mais baixas forem as pontuações desses domínios da MIF, mais dependentes os indivíduos serão e quanto mais baixas forem as pontuações de capacidade funcional (SF-36), pior será a QV dos indivíduos, pois essas variáveis relacionam-se entre si de maneira diretamente proporcional.

Outras informações pertinentes ao período pós-alta foram constatadas, podendo verificar que os pacientes que não apresentaram complicações após a alta tiveram um maior escore na MIF 3, maior escore no domínio estado geral de saúde (SF-36), relataram ter uma boa saúde, realizaram fisioterapia após a alta e todos encontravam-se em casa no período de reavaliação. Desse modo, a fisioterapia mostrou-se benéfica, pois durante a fase hospitalar contribuiu para que as perdas de funcionalidade e QV não fossem maiores e após a alta auxiliou no processo de recuperação. Sacanella et al.,⁽²⁰⁾ em um estudo prospectivo avaliou o estado funcional e a QV em 112 indivíduos idosos após 12 meses da alta da UTI. Os dados foram coletados no início do estudo, na UTI, na enfermaria, 3, 6 e 12 meses após a alta, apenas 49% permaneceram vivos 12 meses após a alta e mostraram diminuição na autonomia funcional e QV em comparação com o estado inicial.

O presente estudo possibilitou analisar e quantificar a funcionalidade e QV de vida dos pacientes egressos da UTI pela obtenção de dados referentes ao estado prévio à internação,

após a alta imediata e após 30 dias. Pode-se, assim, entender melhor os fatores que influenciaram no declínio dessas variáveis. Entre as limitações encontradas estiveram prontuários com informações incompletas, alto número de óbitos no período da coleta de dados, predominância de pacientes neurológicos na amostra, que impossibilitou a avaliação de QV na alta imediata e dificultou a mesma aos 30 dias, resultando na exclusão de alguns indivíduos. Todos esses fatores contribuíram para que a amostra fosse reduzida. Portanto, para que os resultados se apliquem com maior segurança recomenda-se que sejam realizados estudos com amostras maiores, por maior intervalo de tempo e com a possibilidade de estratificar os pacientes de acordo com as causas de internações.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos sugere-se que pacientes internados em UTI, têm sua funcionalidade afetada imediatamente após esse processo. Sugere-se que fatores como patologias neurológicas, uso de VM prolongada, aumento no tempo de UTI, número de medicamentos utilizados, presença de comorbidades e realização de procedimentos cirúrgicos podem contribuir para este comprometimento. Porém, foi observada uma melhora nessa variável após 30 dias, aproximando-se aos valores basais, podendo, em partes, atribuir esse ganho à realização da fisioterapia, já que todos os pacientes realizaram este tipo de terapia ao longo da internação em UTI e grande parte deles continuou a realizar após a alta. Apesar dos indivíduos terem demonstrado melhora da funcionalidade ao longo de 30 dias, alguns déficits ainda permaneceram e acabaram afetando também a QV, o que ficou evidente pela correlação positiva entre domínios da funcionalidade (controle de esfíncteres, locomoção e mobilidade) e da QV (capacidade funcional).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinheiro AR, Christofolletti G. Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(2):188-196.
2. Oliveira ABFD, Dias OM, Mello MM, Araújo S, Dragosavac D. Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010; 22(3):250-256.
3. Borges VM, Oliveira LRCD, Peixoto E, Carvalho NAAD. Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(4):446-452.
4. Dantas CM, Silva PFDS, Siqueira FHT, Pinto RMF, Matias S et al. Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(2):173-178.
5. França EETD, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(1):6-22.
6. Curzel J, Junior LAF, Rieder MDM. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013;25(2):93-98.
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”*. *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83.
8. Terenan NP, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida prévia à internação em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2012; 24(4):341-346.
9. Pernambuco AP, Lana RDC, Ribeiro DDC, Polese JC. Utilização Da Classificação Internacional De Funcionalidade, Incapacidade E Saúde Na Terapia Intensiva. Em: Martins JA, Dias CM, Andrade FMD. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015.

10. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiatr* 2004; 11(2): 72-76
11. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. *Rev Saúde Pública* 2005;39(4):655-62
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BrasilSF-36). *Rev Bras Reumatol – Vol. 39 _ N°3 – Mai/Jun, 1999.*
13. Callegari-Jaques SM. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
14. Elliott D, Denehy L, Berney S, Alison JA. Assessing physical function and activity for survivors of a critical illness: A review of instruments. *Australian Critical Care* (2011) 24, 155-166.
15. Martinez BP, Bispo AO, Duarte ACM, Neto MG. Declínio Funcional Em Uma Unidade De Terapia Intensiva (UTI). *Revista Inspirar Movimento e Saúde*. 2013; 23(1): 1-5
16. Secombe PJ, Stewart PC, Brown A. Functional outcomes in high risk ICU patients in Central Australia: a prospective case series. *Rural and Remote Health* 13: 2128. 2013
17. Añón JM, Gómez T, González-Higueras E, Oñoro JJ, Córcoles V et al. Modelo de probabilidad de ventilación mecánica prolongada. *Med Intensiva*. 2012;36(7):488-495.
18. Soares TR, Avena KDM, Olivieri FM, Feijó LF, Mendes KMB et al. Retirada do leito após a descontinuação da ventilação mecânica: há repercussão na mortalidade e no tempo de permanência na unidade de terapia intensiva? *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010; 22(1):27-32.
19. Westphal GA, Vieira KD, Orzechowski R, Kaefer KM, Zacliffe VR et al. Análise da qualidade de vida após a alta hospitalar em sobreviventes de sepse grave e choque séptico. *Rev Panam Salud Publica* 31(6), 2012: 499-505.

20. Sacanella E, Pérez-Castejón JM, Nicolás JM, Masanés F, Navarro M et al. Functional status and quality of life 12 months after discharge from a medical ICU in healthy elderly patients: a prospective observational study. *Critical Care* 2011, 15:R105

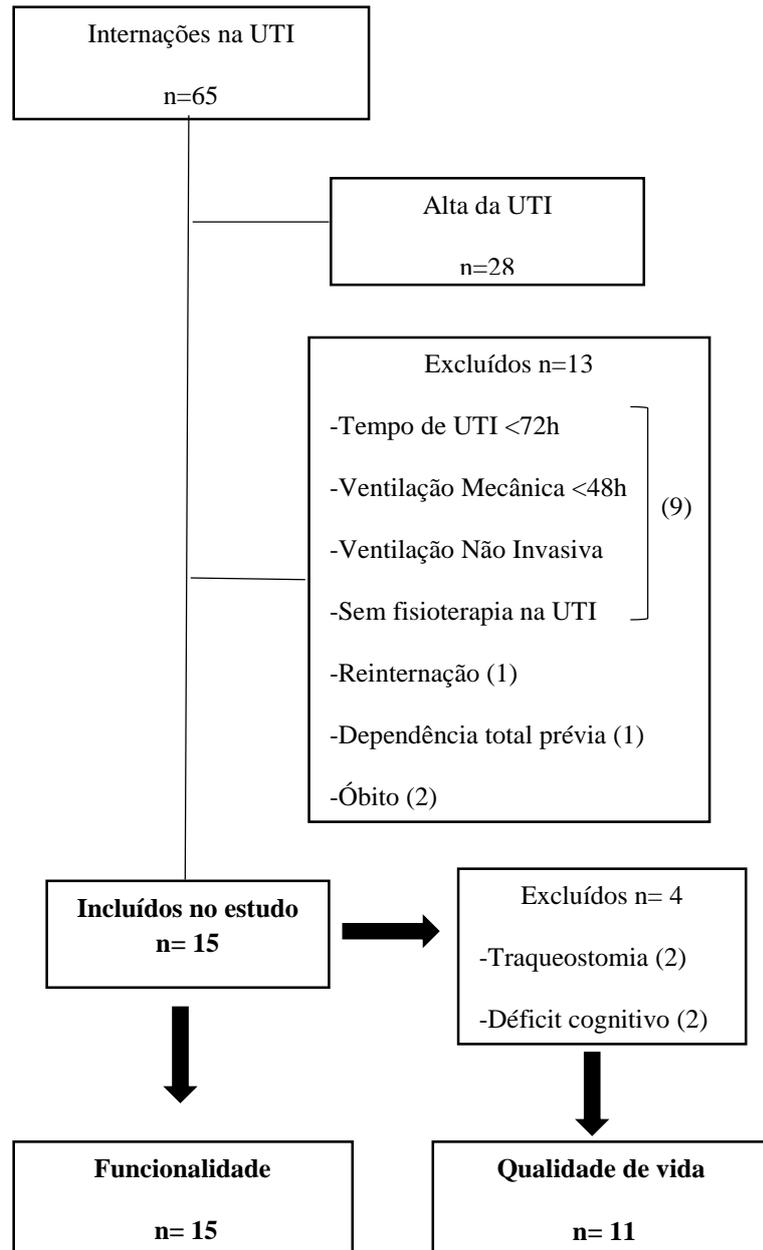


Figura 1. Fluxograma dos pacientes incluídos no estudo. UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 1. Caracterização da amostra ($n = 15$).

Características	Valores
Gênero (F/M) ^a	5/10
Idade (anos) ^b	43,20 ±16,92
Causa de internação	
Clínicas ^c	66,60%
Neurológicas ^c	46,62%
TCE/Politrauma ^a	4
HSA ^a	2
AVE Hemorrágico ^a	1
Séptica ^c	13,32%
Sepse abdominal ^a	1
Sepse pélvica ^a	1
Outras ^c	6,66%
Cirúrgicas ^c	33,30%
Laparotomia exploratória ^a	3
Esofagectomia e Toracotomia ^a	1
Politrauma ^a	1
Tempo de VM (dias) ^d	14 (9-19)
Tempo de UTI (dias) ^b	15,80 ±7,16
Nº de sessões de fisioterapia na UTI ^b	31,60 ±14,33
Nº de comorbidades ^b	3,14 ±1,67
Nº de cirurgias durante internação ^b	2,71 ±1,50
Nº de complicações durante internação ^d	3 (2-5)
Nº de medicamentos ^b	11,87 ±2,32

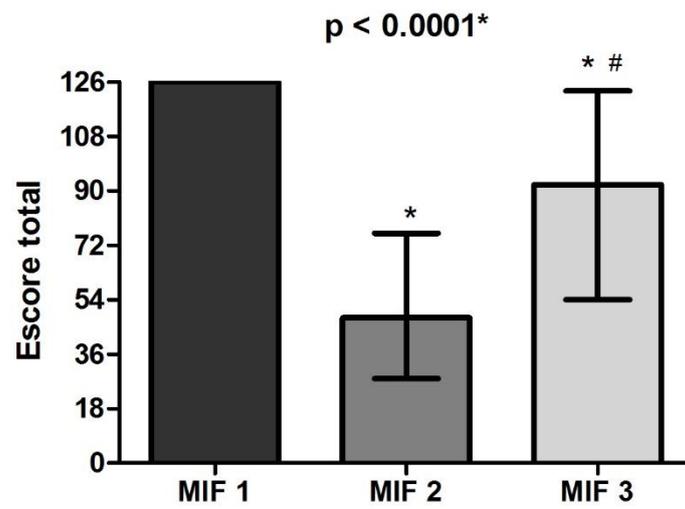
Valores expressos em ^a frequência; ^b média ± desvio padrão; ^c porcentagem; ^d mediana e percentil 25 e 75; F: feminino; M: masculino; TCE: Traumatismo Cranioencefálico; AVE: Acidente Vascular Encefálico; HSA: Hemorragia Subaracnóidea.

Tabela 2. Avaliação da funcionalidade (MIF) em três momentos ($n=15$).

Domínio (escore)	MIF 1	MIF 2	MIF 3	P
Autocuidado (6-42)	42 (42-42)	11 (9-15)*	32 (11-42)*#	< 0,0001
Controle de esfíncteres (2-14)	14 (14-14)	3 (2-14)*	14 (6-14)	0,0023
Mobilidade (3-21)	21 (21-21)	4 (3-11)*	15 (5-21)*#	< 0,0001
Locomoção (2-14)	14 (14-14)	2 (2-5)*	8 (2-14)*#	< 0,0001
Comunicação (2-14)	14 (14-14)	12 (5-14)*	14 (13-14)#	0,0010
Cognição social (3-21)	21 (21-21)	16 (5-21)*	19 (10-21)	0,0004

Valores expressos em mediana e percentil 25 e 75; MIF: Medida de Independência Funcional; MIF 1: funcionalidade prévia UTI; MIF 2: funcionalidade alta imediata da UTI; MIF 3: funcionalidade após 30 dias.

*Kruskal-Wallis- post hoc Tukey, $p < 0,05$. *: diferença à MIF 1; #: diferença à MIF 2.



MIF 1: funcionalidade prévia UTI; MIF 2: funcionalidade alta imediata; MIF 3: funcionalidade após 30 dias da alta. Kruskal-Wallis- post hoc Tukey.

*: diferença à MIF 1; #: diferença à MIF 2.

Figura 2. Comparação entre os escores totais das medidas de funcionalidade (MIF) nos três momentos.

Tabela 3. Avaliação da qualidade de vida (SF-36) 30 dias após a alta da UTI ($n=11$).

Domínios	Escore (0-100)
Capacidade funcional	28,18 ± 28,40
Limitação por aspectos físicos	25 ± 40,31
Dor	52 ± 23,66
Estado geral de saúde	62,91 ± 10,68
Vitalidade	66,82 ± 16,92
Aspectos sociais	51,14 ± 26,49
Limitação por aspectos emocionais	60,48 ± 44,25
Saúde mental	68,73 ± 20,30

Valores expressos em média ± desvio padrão.

Tabela 4. Reavaliação após 30 dias da alta da UTI (n=15).

	Com complicações (n=10)	Sem Complicações (n=5)
Causa de internação		
Neurológicas ^a	5	2
Sépticas ^a	1	1
Outras ^a	0	1
Cirúrgicas ^a	4	1
Funcionalidade		
MIF 3 ^b	80,90±33,75	108,2±31,05
QV		
Estado Geral De Saúde ^b	57±8,66 (n=7)	73,25±2,50 (n=4)
Em geral você diria que sua saúde é:	Boa (n=7)	Boa (n=3); Muito boa (n=1)
Fisioterapia		
Sim ^a	7	3
Não ^a	3	2
Local da Reavaliação		
Casa ^a	6	5
Hospital ^a	4	
Tempo de internação hospitalar ^b	41,50±17,20	39,80±21,03

Valores expressos em ^afrequência; ^bmédia ± desvio padrão.

CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou analisar e quantificar de que maneira a internação em UTI afetou a funcionalidade e QV de vida dos pacientes egressos dessa unidade, pela obtenção de dados referentes ao estado prévio à internação, após a alta imediata e após 30 dias. Com base nos resultados obtidos sugere-se que pacientes internados em UTI, têm sua funcionalidade afetada imediatamente após esse processo. Acredita-se que entre os fatores que podem contribuir para este comprometimento estão as patologias neurológicas, o uso de VM prolongada, o aumento no tempo de UTI, o número de medicamentos utilizados, a presença de comorbidades e a realização de procedimentos cirúrgicos. Porém, foi observada uma melhora nessa variável após 30 dias, aproximando-se aos valores basais, podendo, em partes, atribuir esse ganho à realização da fisioterapia, já que todos os pacientes realizaram este tipo de terapia ao longo da internação em UTI e grande parte deles continuou a realizar após a alta. Apesar dos indivíduos terem demonstrado melhora na funcionalidade ao longo dos 30 dias após a internação, alguns déficits ainda permaneceram e afetaram também a qualidade de vida.

Entre as limitações encontradas nesse estudo, estiveram prontuários com informações incompletas, alto número de óbitos durante a coleta de dados, predominância de pacientes neurológicos na amostra, que impossibilitou a avaliação de QV na alta imediata e dificultou a mesma aos 30 dias, resultando na exclusão de alguns indivíduos. Todos esses fatores contribuíram para que a amostra tivesse um número reduzido de pacientes. Portanto, para que os resultados se apliquem com maior segurança à população estudada, recomenda-se que sejam realizados mais estudos com amostras maiores, por maior intervalo de tempo e com a possibilidade de estratificar os pacientes de acordo com as causas de internações.

REFERÊNCIAS

BORGES, V. M. et al. **Fisioterapia motora em pacientes adultos em terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(4):446-452.

CURZEL J.; JUNIOR, L. A. F.; RIEDER, M. D. M. **Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(2):93-98.

DA COSTA, F. M. D. et al. **Avaliação da Funcionalidade Motora em Pacientes com Tempo Prolongado de Internação Hospitalar.** UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2014;16(2):87-91.

DANTAS, C. M. et al. **Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos.** Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(2):173-178.

FLECK, M.P.A. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”***. Rev Saúde Pública 2000;34(2):178-83.

FRANÇA, E. E. T. D. et al. **Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.** Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(1):6-22.

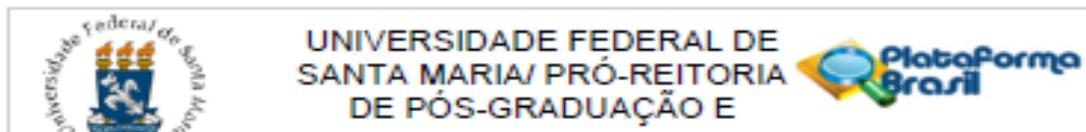
OLIVEIRA, A. B. F. D, et al. **Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos.** Rev Bras Ter Intensiva. 2010; 22(3):250-256.

PINHEIRO, A. R.; CHRISTOFOLETTI, G. **Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática.** Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(2):188-196.

TERENAN, N. P.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. **Qualidade de vida prévia à internação em unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(4):341-346.

ANEXOS

Anexo I- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Da UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA: IMPACTO DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: Juliana Aves Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39197214.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 916.960

Data da Relatoria: 12/01/2015

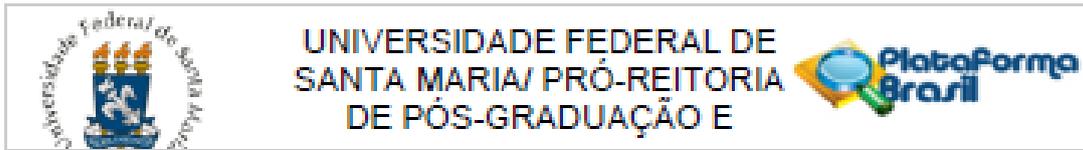
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo e longitudinal no qual serão analisadas a funcionalidade, a qualidade de vida e verificadas informações sobre a história e evolução clínica dos pacientes que receberem alta da UTI Geral Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), de Santa Maria – RS.

A amostra do estudo será composta por 40 indivíduos que estiveram em internação hospitalar na UTI no período de janeiro a abril de 2015, por um tempo maior que 72 horas, de ambos os sexos, que tenham feito uso ventilação mecânica invasiva (VMI) por pelo menos 48 horas, que tenham recebido assistência fisioterapêutica nessa unidade e que aceitem participar do estudo mediante assinatura no termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

No dia em que estes indivíduos receberem alta da UTI, serão questionados quanto à participação na pesquisa, uma vez que aceitarem, terão seus dados de identificação e evolução clínica recrutados com base nas informações já contidas nos prontuários, esse procedimento será realizado por um avaliador. Na sequência, outro avaliador, cegado para os casos clínicos dos pacientes, aplicará a escala MIF (Medida de Independência Funcional) e o questionário SF-36

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Protocolo: 916.980

(Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey), a fim de avaliar a funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos .

A escala MIF será aplicada após a alta imediata da UTI, referindo-se a dois momentos: aos 30 dias anteriores (para verificar a funcionalidade prévia à internação) e ao momento atual (para verificar a funcionalidade após a UTI).

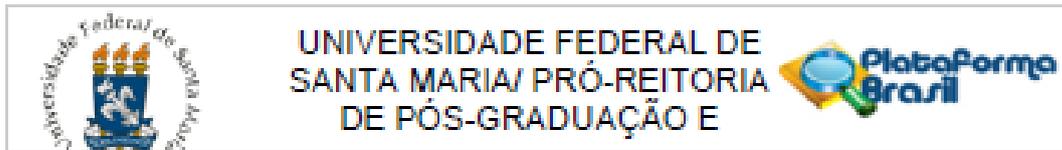
Caso o indivíduo não recorde de algumas questões referentes aos últimos 30 dias, uma vez que, seu acompanhante conheça o seu estado prévio à internação poderá auxiliar a responder. O questionário SF-36 exige que se responda com base nos acontecimentos das últimas 4 semanas, avaliando o contexto em que se vive, não somente os fatos isolados e o momento atual, dessa forma, será aplicado uma vez na alta da UTI e outra vez após 30 dias.

Este instrumento estabelece que o paciente responda sem influências, não podendo pedir auxílio como na aplicação da MIF, assim, se ele não recordar de algum fato devido a algum comprometimento cognitivo decorrente da internação na UTI, será verificada a possibilidade do indivíduo responder ao questionário em um outro momento, quando estiver recuperado, mas ainda em internação hospitalar. Passados 30 dias da primeira avaliação, de acordo com a disponibilidade de cada paciente, será realizada uma reavaliação com o mesmo avaliador, por meio de entrevista para uma nova aplicação da MIF e do SF-36. Desse modo, será possível comparar os resultados obtidos e verificar como a funcionalidade e QV se comportaram após a internação na UTI.5.4

Serão excluídos do estudo pacientes que permanecerem na UTI por período inferior a 72 horas, que não fizerem uso de VMI ou fizerem por período menor de 48 horas.

A análise dos dados será conforme suas características e variabilidade estatística. As pontuações da escala MIF serão comparadas nas três situações (valor prévio à internação, após a alta da UTI e após 30 dias) e as pontuações do questionário SF-36 serão comparadas na alta da UTI e após 30 dias, ambas por análise de variância, e as demais informações como variáveis demográficas e os dados referentes a evolução clínica dos pacientes serão demonstradas por estatística descritiva. Para todos os testes será utilizado nível de significância de 5%.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9392 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 916.500

Objetivo da Pesquisa:

GERAL: avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida após a alta da UTI, em pacientes que receberam atendimento fisioterapêutico durante a internação.

ESPECÍFICOS:

- Avaliar e comparar a funcionalidade na alta da UTI (prévia à Internação e na alta Imediata) e após 30 dias.
- Avaliar e comparar a qualidade de vida na alta da UTI e após 30 dias.
- Verificar características como causa de Internação, presença de outras patologias, Índice APACHE II, tempo de Internação na UTI, tempo de ventilação mecânica (VM), complicações durante Internação, medicações em uso, presença de procedimentos cirúrgicos, quantidade e tipo de procedimentos fisioterapêuticos realizados durante a Internação na UTI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não apresenta riscos para sua saúde, mas pode produzir desconfortos como cansaço em responder as questões dos questionários ou produzir algum constrangimento em relação alguma pergunta.

Benefícios: indivíduo terá informações de como está a sua funcionalidade e qualidade vida e o quanto elas foram ou não comprometidas durante o período em que esteve Internado. Como benefício indireto, haverá o conhecimento gerado pela pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

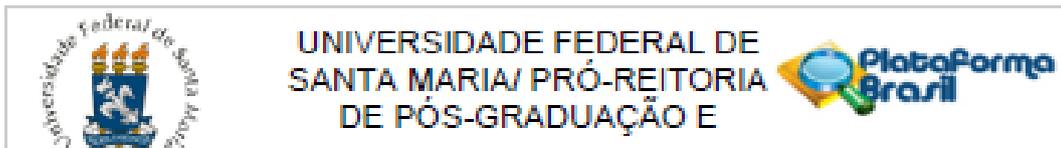
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta autorização Institucional, folha de rosto, registro no GAP, TCLE e termo de confidencialidade devidamente redigidos e assinados.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 916.900

disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer anterior foram resolvidas de modo suficiente.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 16 de Dezembro de 2014

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Anexo II- Registro da Pesquisa no Sistema SIE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM		Data: 18/11/2014 Hora: 11:25				
1.2.1.20.1.01 Projetos na Integra						
<p>Título: Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação em Unidade de Terapia Intensiva.</p> <p>Número do Projeto: 038735</p> <p>Classificação Principal: Pesquisa</p> <p>Registrado em: 12/11/2014</p> <p>Situação: Em trâmite para registro</p> <p>Fundação: Não necessita contratar fundação</p> <p>Supervisor Financeiro:</p> <p>Pagamento de Bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa</p> <p>Bolsas Pagas Pelo Projeto: Não se aplica</p>	<p>Data Inicial: 18/08/2014</p> <p>Data Final: 31/07/2015</p> <p>Última Avaliação:</p> <p>Valor Máximo da Bolsa: 0,00</p>	<p>Avaliação: Não avaliado no ano corrente</p> <p>Nº do Projeto na Fundação:</p> <p>Valor Previsto: 296,60</p> <p>Tipo de Proteção: Não se aplica</p> <p>Alunos Matrículados: Não se aplica</p> <p>Alunos Concluintes: Não se aplica</p>				
<p>Resumo: A internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) afeta a saúde dos pacientes que passam por essa unidade. Sabe-se que períodos prolongados de imobilização no leito traz declínio da função motora e respiratória, assim acarretando comprometimentos da funcionalidade e qualidade de vida (QV) dos doentes críticos. Porém, a mobilização precoce tem demonstrado benefícios sobre o tempo de permanência na UTI, função muscular, capacidade funcional e QV. Assim, este estudo justifica-se pela importância de reconhecer de que maneira a internação na UTI interfere na funcionalidade e QV do paciente após a alta dessa unidade. Como objetivos encontram-se a avaliação da funcionalidade e QV na alta da UTI e 30 dias após em indivíduos que receberam fisioterapia durante a internação. As avaliações serão realizadas por meio da escala Medida de Independência Funcional (MIF) e do questionário SF-36, os resultados obtidos nesses dois momentos serão comparados para que se entenda de que forma essas variáveis se comportam mediante uma internação em UTI. Além disso, serão verificadas informações sobre os casos clínicos dos pacientes e sua evolução durante a internação, com base nas informações contidas nos prontuários. Serão avaliados 40 indivíduos, de ambos os sexos, que tenham passado por internação na UTI Geral Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) por período superior a 72 horas, que tenham feito uso ventilação mecânica invasiva (VMI) por pelo menos 48 horas, que tenham recebido assistência fisioterapêutica nessa unidade e que aceitarem participar do estudo mediante assinatura no termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Os dados dos prontuários serão coletados por um dos pesquisadores, as demais avaliações serão realizadas por outro pesquisador (cego para os casos clínicos) em forma de entrevista, quando os indivíduos já tiverem recebido alta da UTI e estiverem nos andares da Clínica Cirúrgica, Clínica Médica I e II do HUSM.</p>						
Observação:						
Participantes						
Matrícula Nome	Vínculo Institucional	Função	Bolsa	C. Horário (semanal)	Data Inicial	Data Final
1108115 JANICE CRISTINA SOARES	Técnico-Administrativo em	Colaborador		10 horas	18/08/2014	31/07/2015
201470680 JÉSSICA ROSA VARGAS	Aluno de Pós-graduação	Participante		10 horas	18/08/2014	31/07/2015
1361077 JULIANA ALVES SOUZA	Técnico-Administrativo em	Coordenador		10 horas	18/08/2014	31/07/2015
Unidades vinculadas ao projeto						
Unidade	Função	Valor	Data Inicial	Data Final		
10.00.00 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM	Executor		18/08/2014	31/07/2015		
Página: 1						

Anexo III- Avaliação de Funcionalidade

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL - M.I.F.

ACOMPANHAMENTO

DATA:

NOME:

I - FONTE DE INFORMAÇÃO

 1 - DOENTE 2 - FAMÍLIA 3 - OUTRO:

II - MÉTODO

 1 - PESSOALMENTE 2 - TELEFONE

III - MANUTENÇÃO DA SAÚDE

 CUIDADOR PRINCIPAL / CUIDADOR SECUNDÁRIO CONFORME O TEMPO DESPENDIDO

IV - TERAPÊUTICA

 1 - NENHUMA 2 - TRATAMENTO AMBULATORIAL 3 - TRATAMENTO DOMICILIAR PAGO 4 - AMBOS 2 E 3 5 - INTERNAÇÃO HOSPITALAR

NÍVEIS	SEM AJUDA	7 - INDEPENDÊNCIA COMPLETA (EM SEGURANÇA, EM TEMPO NORMAL) 6 - INDEPENDÊNCIA MODIFICADA (AJUDA TÉCNICA)
	AJUDA	DEPENDÊNCIA MODIFICADA 5 - SUPERVISÃO 4 - AJUDA MÍNIMA (INDIVÍDUO > = 75%) 3 - AJUDA MODERADA (INDIVÍDUO > = 50%) 2 - AJUDA MÁXIMA (INDIVÍDUO > = 25%) 1 - AJUDA TOTAL (INDIVÍDUO > = 0%)

AUTO - CUIDADOS

A - ALIMENTAÇÃO

B - HIGIENE PESSOAL

C - BANHO (LAVAR O CORPO)

D - VESTIR METADE SUPERIOR

E - VESTIR METADE INFERIOR

F - UTILIZAÇÃO DO VASO SANITÁRIO

CONTROLE DE ESFÍNCTERES

G - CONTROLE DA URINA

H - CONTROLE DAS FEZES

MOBILIDADE

TRANSFERÊNCIAS

I - LEITO, CADEIRA, CADEIRA DE RODAS

J - VASO SANITÁRIO

K - BANHEIRA, CHUVEIRO

LOCOMOÇÃO

L - MARCHA / CADEIRA DE RODAS

M - ESCADAS

COMUNICAÇÃO

N - COMPENSAÇÃO

O - EXPRESSÃO

COGNIÇÃO SOCIAL

P - INTERAÇÃO SOCIAL

Q - RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

R - MEMÓRIA

OBSERVAÇÕES

	NÍVEIS		
A - ALIMENTAÇÃO			
B - HIGIENE PESSOAL			
C - BANHO (LAVAR O CORPO)			
D - VESTIR METADE SUPERIOR			
E - VESTIR METADE INFERIOR			
F - UTILIZAÇÃO DO VASO SANITÁRIO			
G - CONTROLE DA URINA			
H - CONTROLE DAS FEZES			
I - LEITO, CADEIRA, CADEIRA DE RODAS			
J - VASO SANITÁRIO			
K - BANHEIRA, CHUVEIRO			
L - MARCHA / CADEIRA DE RODAS			
M - ESCADAS			
N - COMPENSAÇÃO			
O - EXPRESSÃO			
P - INTERAÇÃO SOCIAL			
Q - RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS			
R - MEMÓRIA			
OBSERVAÇÕES			
TOTAL			

Anexo IV- Avaliação de Qualidade de Vida

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

- 5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

- 6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

- 7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

- 8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

- 9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algu ma parte do tempo	Uma peque na parte do tempo	Nu nca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6

e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

APÊNDICES

Apêndice I- Ficha de Avaliação

Projeto de Pesquisa: Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação em Unidade de Terapia Intensiva.

NOME: _____ LEITO: _____

DN: ___/___/___ IDADE: _____ PESO: _____ ALTURA: _____

SEXO: _____ TELEFONE: _____ EMAIL: _____

MOTIVO DE INTERNAÇÃO/ PATOLOGIA:

() Respiratória: _____

() Cardíaca: _____

() Neurológica: _____

() Traumática: _____

() Cirúrgica: _____

COMORBIDADES: _____

TEMPO DE VM: _____ TEMPO DE UTI: _____

TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____

TIPO DE PRÓTESE VENTILATÓRIA: _____

COMPLICAÇÕES DURANTE A INTERNAÇÃO: _____

CIRURGIA(S) DURANTE A INTERNAÇÃO: _____

MEDICAMENTOS EM USO: _____

Nº. E TIPO DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS
RECEBIDOS: _____

Apêndice II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Título do projeto: Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação em Unidade de Terapia Intensiva.

Pesquisador responsável: Juliana Alves Souza.

Instituição/Departamento: Departamento de Pós-Graduação em Reabilitação Físico-Motora.

Telefone para contato: 3220-8803

Pesquisadores participantes: Jéssica Rosa Vargas, Janice Cristina Soares.

Eu, **Juliana Alves Souza**, pesquisador responsável pela pesquisa “Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação em Unidade de Terapia Intensiva”, convidamos a participar como voluntário em nosso estudo. O objetivo deste estudo é avaliar a funcionalidade e qualidade de vida após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ou seja, se você é capaz de realizar suas atividades diárias do cotidiano e como está seu nível de bem estar e satisfação na vida levando em conta como você é afetado pela doença, acidentes e tratamentos. Este estudo é justificado pelo fato de que a internação hospitalar em UTI, local onde encontram-se pacientes de estado grave, que ficam a maior parte do tempo imobilizados no leito, leva ao descondicionamento físico e a fraqueza muscular, que contribuem para a diminuição da capacidade de realizar as atividades habituais feitas anteriormente à internação, podendo comprometer a qualidade de vida, se fazendo necessário mensurar a quantidade dessas perdas após a internação.

A funcionalidade será avaliada através de uma escala chamada Medida de Independência Funcional (MIF), onde você deverá responder 18 questões sobre como você realiza atividades de auto cuidado, como controla urina e fezes, como se movimenta e se locomove, como se comunica e interage com a sociedade. No momento da alta essa escala será aplicada uma vez pedindo que você recorde como estava seu desempenho nessas atividades nos últimos 30 dias, outra vez pedindo que você responda de acordo com seu estado atual.

A qualidade de vida será avaliada pelo questionário SF-36, onde você responderá 36 questões sobre seu estado geral de saúde e como a doença compromete determinadas atividades, as perguntas pedem que você responda com base na sua vivência dos últimos 30 dias, por isso, esse questionário será aplicado somente uma vez após sua alta da UTI, dando informações sobre como estava sua qualidade de vida antes da internação. Passados 30 dias da sua alta da UTI entraremos em contato novamente para uma nova entrevista, onde cada um dos questionários será aplicado mais uma vez, para que assim possamos comparar seu estado geral de saúde antes e após a internação.

Esse estudo não apresenta riscos para sua saúde, mas pode produzir desconfortos como cansaço em responder as questões dos questionários ou produzir algum constrangimento em relação alguma pergunta. Como benefícios podemos citar que você terá informações de como está a sua funcionalidade e qualidade de vida e o quanto elas foram ou não comprometidas durante o período em que você esteve internado.

Em todas etapas da coleta de dados você será acompanhado pelas pesquisadoras desse estudo e em caso de necessidade receberá assistência imediata no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Você tem a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e isso não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem estar físico, também não haverá penalização ou perda de direitos ou atendimento pelos profissionais de saúde. Os resultados obtidos durante este estudo serão somente divulgados em publicações científicas, sem que seus dados pessoais sejam mencionados.

Pela sua participação, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. A qualquer tempo, você pode tomar conhecimento e obter informações dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderá consultar o pesquisador responsável Juliana Alves Souza. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada pelo(s) pesquisador(es), de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu _____, RG nº _____, concordo em participar da pesquisa. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido anonimato e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Santa Maria, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Apêndice III- Termo de Confidencialidade

Título do projeto: Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação na Unidade de Terapia Intensiva.

Pesquisador responsável: Juliana Alves Souza.

Instituição/Departamento: Departamento de Pós-Graduação em Reabilitação Físico- Motora

Telefone para contato: 3220-8803

Local da coleta de dados: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica I e II do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão preservadas por um período de dois anos, sob responsabilidade da Orientadora Juliana Alves Souza. As mesmas serão armazenadas no computador e armário da pesquisadora, localizados no Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), andar térreo do prédio 22, Campus, Av. Roraima, bairro Camobi, CEP: 97105-900, Santa Maria, RS, durante tal período. Após cinco anos, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 16/12/2014, com o número do CAAE 39197214.3.0000.5346.

Santa Maria,de.....de 20.....

Apêndice IV- Autorização Clínica Cirúrgica

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Alexsandra M. Real Saul Rorato, abaixo assinado, responsável pela Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), autorizo a realização do estudo Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação em Unidade de Terapia Intensiva, a ser conduzido pelas pesquisadoras Juliana Alves Souza, Jéssica Rosa Vargas e Janice Cristina Soares. Este trabalho será realizado no período de janeiro a abril de 2015, através de entrevistas com pacientes que receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data 12/11/14

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Alexsandra Saul Rorato
ENFERMEIRA - COREN 71105
COORDENADORA GELP - HUSM

Apêndice V- Autorização Clínica Médica I

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu MARIZA DE FÁTIMA NUNES GINDRI, abaixo assinado, responsável pela Clínica Médica I do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), autorizo a realização do estudo Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação em Unidade de Terapia Intensiva, a ser conduzido pelas pesquisadoras Juliana Alves Souza, Jéssica Rosa Vargas e Janice Cristina Soares. Este trabalho será realizado no período de janeiro a abril de 2015, através de entrevistas com pacientes que receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data 12/11/14


Mariza Gindri
Enfermeira
COREN 70373

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Apêndice VI- Autorização Clínica Médica II

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu LETÍCIA MACHADO DA COSTA, abaixo assinado, responsável pela Clínica Médica II do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), autorizo a realização do estudo Funcionalidade e Qualidade de Vida: Impacto da Internação em Unidade de Terapia Intensiva, a ser conduzido pelas pesquisadoras Juliana Alves Souza, Jéssica Rosa Vargas e Janice Cristina Soares. Este trabalho será realizado no período de janeiro a abril de 2015, através de entrevistas com pacientes que receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data 12, novembro de 2014

Letícia
Letícia M. Costa
ENFERMEIRA
COREN/RS 123010

Assinatura e carimbo do responsável institucional