



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA – 2023**

QUALIDADE DE VIDA E RETORNO AO TRABALHO E APÓS **ADOCIMENTO CRÍTICO**

Vanessa Marcela Lima dos Santos¹; Aloísio Machado da Silva Filho²; Kátia Santana Freitas³

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vanessamlimasantos@gmail.com
2. Orientador, Departamento de nome Exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: aloisioestatistico@uefs.br
3. Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES), Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ksfreitas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: unidades de terapia intensiva; resultados de cuidados críticos; vulnerabilidade social.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dispõem de tecnologias e assistência contínua aos pacientes em estado crítico de saúde, com vistas a garantir recuperação e redução da mortalidade (Oliveira; Martins; Silveira, 2021). Com a crescente demanda por cuidados intensivos e a diminuição da mortalidade após doença crítica, emerge uma população que, mesmo após a alta, necessita de assistência em saúde (Prescott; Sussman; Wiersinga, 2020). Em conferência, Needham et al. (2012) entraram em consenso sobre a existência de consequências físicas, psicológicas e cognitivas a longo prazo após a alta da UTI, denominando-as como Síndrome Pós Cuidados Intensivos (Post Intensive Care Syndrome - PICS).

Diante da elevada suscetibilidade de pacientes sobreviventes de uma UTI em desenvolver complicações subsequentes ao internamento, frequentemente, ocorre uma redução importante da Qualidade de Vida (QV), que se refere a um conjunto de dimensões amplas e individuais, envolvendo aspectos funcionais do sujeito (Dietrich et al., 2019).

Com o conjunto de agravos após o adoecimento crítico, observou-se que o desemprego é uma situação comum, fazendo-se presente em dois terços ($\frac{2}{3}$) da população 3 meses após a alta. Nesse cenário, ocorre um déficit financeiro que se estende a toda família, todavia, os prejuízos percebidos não são somente econômicos. O fato de não retornar ao trabalho é oneroso também de forma, na medida em que, aqueles que retornam apresentam melhor QV e menos sintomas psicológicos (McPeake *et al.*, 2019).

Os estudos já realizados acerca da temática se concentram, majoritariamente, em países da Europa e América do Norte. Com isso o presente estudo se justifica pela relevância social da problemática, bem como, pela originalidade.

Frente ao anteposto, objetiva-se 1) caracterizar descritivamente o perfil dos pacientes que foram hospitalizados em UTI três meses após a alta; 2) identificar a prevalência e impedimentos de retorno ao trabalho três meses após alta da UTI e 3) avaliar a qualidade de vida dos pacientes após cuidados intensivos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, vinculado a uma coorte, conduzido em um hospital do interior da Bahia, entre janeiro de 2022 e fevereiro de 2023. Os participantes são pacientes que saíram da UTI e atendiam aos critérios. As informações relacionadas ao trabalho e QV foram coletadas por telefone três meses após a alta.

Para investigar aspectos relacionados ao retorno ao trabalho, empregou-se o Questionário de Obstáculos para Retorno ao Trabalho (Obstacles to Return to Work Questionnaire - ORTWQ) (Milani et al., 2018), já para avaliar a QV (bem-estar nos domínios físico, mental e social), utilizou-se a escala de Saúde global do PROMIS (Zumpano et al., 2017). Os dados foram armazenados no “RedCap” e analisados no “SPSS”, empregando-se estatística descritiva e medidas de centralidade e dispersão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 212 participantes na linha de base do estudo, desses, 77 participaram da entrevista telefônica três meses após a alta. A mediana de idade foi de 49,0 anos (IIQ 38,0 – 61,0), prevaleceram pessoas do sexo masculino (66,2%), de cor parda (64%), com baixa escolaridade (90,9%), sem relacionamento conjugal (31,2% solteiros, 15,6% divorciados e 7,8% viúvos), com religião (88,31%) e com renda mensal entre um e três salários mínimos (62,3%).

Quanto as características clínicas, predominantemente, os participantes foram admitidos por motivo clínico (57,7%), em estado grave estável (53,2%) e com permanência mediana de 5 dias na UTI (IIQ 1,0 – 3,0) na UTI. Quanto ao status de trabalho, 59,7% trabalhavam antes da internação, contudo, apenas 15,1% se encontravam em atividade 90 dias pós-UTI. Dos pacientes afastados do trabalho, a maior parte assim o estava por motivos de saúde (39,3%), seguido dos aposentados (21,3%) e desempregados (19,7%).

Considerando uma média esperada de 50 (± 10) pontos para os domínios de saúde física e mental global, os participantes obtiveram escore adequado, uma vez que pontuaram nesses domínios uma média de 48,6 e 40,6, respectivamente (Tabela 2). Referente a saúde geral, houve predomínio de sua avaliação como “regular” (40,5%), enquanto a saúde social foi predominantemente avaliada como “boa” (20,3%).

Conforme a Tabela 1, no domínio de dificuldades para retorno ao trabalho, a média de escore foi 26,6 ($\pm 10,7$), entretanto, houve uma concentração de resultados acima da média (assimetria negativa), indicando prejuízos. Tratando-se do suporte social que recebiam no trabalho e situação familiar, foram percebidas médias baixas, o que indica que, em geral, esses não são obstáculos para retornar ao trabalho. Já o prognóstico autopercebido para retorno, também com pontuação baixa, indica que os participantes estão convencidos de que vão se recuperar e otimistas sobre as possibilidades de retorno ao trabalho.

Tabela 1 - Resultado por domínios do ORTWQ.

Domínio	Média	DP	Assimetria	CV
Dificuldades para retornar ao trabalho (máx.= 48)	26,6	10,7	-0,4	40,3
Suporte social no trabalho (máx.= 36)	11,0	8,5	0,3	0,8
Suporte e situação familiar (máx.= 42)	8,7	8,0	1,1	0,9
Prognostico autopercebido de retorno ao trabalho (máx.= 36)	11,8	8,5	0,6	0,7

DP: desvio padrão; CV: coeficiente de variação

Considerando uma média esperada de 50 (± 10) pontos para os domínios de saúde física e mental global, os participantes obtiveram escore adequado, uma vez que pontuaram nesses domínios uma média de 48,6 e 40,6, respectivamente (Tabela 2). Referente a saúde geral, houve predomínio de sua avaliação como “regular” (40,5%), enquanto a saúde social foi predominantemente avaliada como “boa” (20,3%).

Tabela 2 - Resultados por domínios do PROMIS.

Domínios	%					Média T-score	Desvio padrão
	Excelente	Muito bom	Bom	Regular	Ruim		
Saúde física global (n=72)	11,1	31,9	38,9	11,1	6,9	48,65	9,11
Saúde mental global (n=74)	2,7	18,9	31,1	37,8	9,5	40,6	8,12
Saúde geral (n=74)	12,2	8,1	28,4	40,5	10,8	-	-
Papeis sociais (n=74)	16,2	21,6	33,8	20,3	8,1	-	-

A maioria dos participantes foram adultos de meia idade, assemelhando-se aos achados de uma investigação multicêntrica semelhante realizada no Brasil entre os anos de 2015 e 2018 (Aguiar et al., 2021; Mattioni et al., 2022). A idade trata-se de um fator pré-existente importante, uma vez que se percebe maior incidência de PICS em idosos do que em jovens (Marra et al., 2018).

Houve uma predominância do sexo masculino, fato comumente percebido ao se analisar o perfil de pacientes internados em UTI's (Cavalcanti, Pinto, Maia, 2019; Tripathy et al., 2020; Aguiar, 2022; Tejero-Aranguren, 2022). Mesmo representando em menor número tal população, as mulheres são mais afetadas pelo desenvolvimento de sintomas psicológicos (Davydow et al., 2008), ainda assim, geralmente, não é observada associação entre sexo e retorno ao trabalho (Mattioni et al., 2022; Kamdar et al., 2020; Su et al., 2021a).

No Brasil, resultante da histórica desigualdade social, os fatores cor da pele, baixa renda e escolaridade estão intrincados. Dito isso, em 2021, pardos representaram predominantemente o percentual de pessoas abaixo da linha da pobreza e em ocupações informais, bem como apresentaram menor nível educacional e ocuparam menos cargos gerenciais comparados a pessoas que se autodeclararam enquanto brancas (IBGE, 2022). Dessa maneira, as variáveis que se destacaram no presente estudo condizem com o perfil já conhecido de pessoas em maior vulnerabilidade na população geral.

A redução e deterioração contínua da capacidade física e mental podem limitar as oportunidades de emprego, deixando os sobreviventes em vulnerabilidade econômica (Quasim; Brown; Kinsella, 2015). No âmbito da QV, Hodgson et al. (2018) constataram que pacientes desempregados pós UTI são mais acometidos por dificuldades de mobilidade e na realização de atividades de vida diária, tal qual apresentam maior incapacidade social e emocional do que aqueles que voltaram a trabalhar.

As potencialidades desse estudo incluem a exploração ampla de um campo de pesquisa ainda em ascensão nacionalmente, utilizando instrumentos atuais e capazes de mensurar as dificuldades para retornar ao trabalho e a qualidade de vida pós-UTI. Em contrapartida, há algumas limitações quanto ao tamanho amostral, desenho transversal, ausência de estudos de validação dos instrumentos para aplicação nessa população específica e fidedignidade de dados que são autorrelatados, como renda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes que foram hospitalizados na UTI apresentaram baixa prevalência de retorno ao trabalho três meses após a alta e problemas na qualidade de vida. Os

participantes, independentemente da situação de trabalho, apresentaram escores de saúde física e mental global semelhantes à média da população geral.

As deficiências que se prolongam após estadia na UTI são onerosas na esfera física, mental, cognitiva e social do indivíduo e afetam não apenas a esfera pessoal, mas a estrutura social como um todo, uma vez que há uma população exponencial de sobreviventes de cuidados intensivos que não consegue se recuperar completamente.

A sobrevida de pacientes graves é um fenômeno complexo que demanda investigação de aspectos diversos. O enfrentamento e minimização das sequelas agravadas ou desencadeadas pelos cuidados intensivos deve ser incluído durante a hospitalização, dentro da UTI, e também após, com a implementação de ambulatorios voltados para prestar assistência multidisciplinar prolongada.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. M. M. et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *RBTI*, v. 33, p. 624-634, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/0103-507X.20210088>. Acesso em: 27 maio 2023.

CAVALCANTI, A. N.; PINTO, K. D. C.; MAIA, E. M. C. Perfil de pacientes adultos em Unidades de Terapia Intensiva do Nordeste brasileiro. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, v. 4, n. 2, p. 1113-1125, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.v4i2.6455>. Acesso em: 27 maio 2023.

DAVYDOW, D. S. et al. Posttraumatic stress disorder in general intensive care unit survivors: a systematic review. *General hospital psychiatry*, v. 30, n. 5, p. 421-434, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2008.05.006>. Acesso em: 27 maio 2023.

DIETRICH, Camila et al. Funcionalidade e qualidade de vida de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. *Assobrafir Ciência*, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2019. Disponível em: <https://www.cpcrjournal.org/article/5de0165f0e8825913e4ce1d5/pdf/assobrafir-5-1-41>. Acesso em: 27 abr. 2022.

HODGSON, C. L. et al. The impact of COVID-19 critical illness on new disability, functional outcomes and return to work at 6 months: a prospective cohort study. *Critical Care*, Australian, v. 25, n. 1, p. 382, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03794-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34749756/>. Acesso em: 9 abr. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características gerais dos moradores 2020-2021*. Online: IBGE, 2022a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf. Acesso em: 03 maio 2023.

MCPEAKE, J. et al. Return to Employment after Critical Illness and Its Association with Psychosocial Outcomes. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Annals of the American Thoracic Society*, United Kingdom, v. 16, n. 10, p. 1304–1311, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201903-248OC>. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.201903-248OC>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MILANI, D. et al. Obstáculos para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro. *Ciênc. Saúde Colet.*, [S. l.], p. 1387–1401, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17152016>. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501387. Acesso em: 19 maio. 2022.

NEEDHAM, D. M. *et al.* Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference*. *Critical Care Medicine*, United States, v. 40, n. 2, p. 502–509, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e318232da75>. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2012/02000/Improving_long_term_outcomes_after_discharge_from.20.aspx. Acesso em: 8 abr. 2022.

OLIVEIRA, R. O.; MARTINS, A. D.; SILVEIRA, A. P. C. M. Registros de memória: um estudo acerca de aspectos cognitivos pós internação em UTI. *Ciências & Cognição*, Brasil, v. 26, n. 1, 2021. Disponível em: <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1655>. Acesso em: 8 abr. 2022.

PRESCOTT, H. C.; SUSSMAN, J. B.; WIERSINGA, W. J. Postcritical illness vulnerability. *Current Opinion in Critical Care*, United States of America, v. 26, n. 5, p. 500–507, 2020. DOI: 10.1097/MCC.0000000000000761. Disponível em: https://journals.lww.com/criticalcare/Abstract/2020/10000/Postcritical_illness_vulnerability.10.aspx. Acesso em: 9 abr. 2022.

SU, H. et al. Factors associated with employment outcome after critical illness: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Journal of Advanced Nursing*, United States of America, v. 77, n. 2, p. 653–663, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14631>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33210753/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

TEJERO-ARANGUREN, J. et al. Incidência e fatores de risco associados à síndrome pós-cuidados intensivos em uma coorte de pacientes em estado crítico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, p. 380-385, 2022. DOI: <http://doi.org/10.5935/0103-507X.20220224-pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/FtB6FDYbNCZds3LYxRc7QQJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2023.

TRIPATHY, S. et al. Post traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in patients after intensive care unit discharge—a longitudinal cohort study from a LMIC tertiary care centre. *BMC psychiatry*, Bhubaneswar, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02632-x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398018/>. Acesso em: 23 maio 2023.

ZUMPARNO, C. E. et al. Adaptação transcultural e validação da escala de Saúde Global do PROMIS para a língua portuguesa. *Cadernos de Saúde Pública*, Uberlândia, v. 33, 2017. Disponível em: 10.1590/0102-311X00107616. Acesso em: 30 abr. 2023.