



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 2023

Qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares após internação em Unidade de Terapia Intensiva

**Fernando Mendes Nogueira Souza¹, Isabel Guedes de Souza³, Aloísio Machado da
Silva Filho² e Kátia Santana Freitas³**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

fernandonmendes@yahoo.com.br

2. Orientador, Departamento de ciências Exatas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

aloisioestatistico@uefs.br

3. Participante do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

ksfreitas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Hospitalização. Unidade de Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode se configurar como um ambiente altamente estressor tanto para o paciente quanto para seus familiares, visto que, a internação nesse setor é precedida de comprometimentos orgânicos, presentes e potenciais, que podem colocar em risco a vida da pessoa. É uma unidade paradoxal de modo que propõe intervenções que visam à sobrevivência através de tratamentos complexos, entretanto potencialmente iatrogênicos tornando-se um ambiente agressivo, tenso e traumatizante. Os pacientes e suas famílias por vezes são expostos a situações difíceis, podendo evoluir para uma desestruturação emocional, com prevalência de quadros de apatia, aumento da angústia, sofrimento psíquico, medo intensificado da morte, e assim sendo, necessitar de avaliação psicológica e a tomada de condutas e tratamento (PROENÇA; AGNOLO, 2011). Nesse sentido, a presente pesquisa tem o objetivo geral avaliar o nível qualidade de vida geral de pacientes e familiares após internação em UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que ocorreu em um hospital geral, de grande porte, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) no interior do Estado da Bahia com capacidade operacional de 340 leitos, dos quais 68 leitos são de Terapia Intensiva. O Hospital Geral Clériston Andrade é um hospital, de grande porte, maior unidade pública hospitalar da rede própria do interior do Estado, sendo o único que atende a procedimentos de média e alta complexidade na região. É pactuado com 126 municípios, através da Secretaria Municipal de Saúde, atendendo a uma população estimada, entre residente e flutuante, em torno de quatro milhões de pessoas (BAHIA, 2022).

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: a ficha de dados de caracterização sociodemográfica e clínica do paciente e familiar e 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) voltados ao levantamento dos aspectos referentes à qualidade de vida. O SF-12 é composto por doze itens derivados do SF-36, avalia oito diferentes dimensões de influência sobre a qualidade de vida, considerando a percepção do indivíduo em relação aos aspectos de sua saúde nas quatro últimas semanas. Cada um dos seus itens dispõe de um grupo de respostas distribuídas em uma escala graduada, tipo Likert, onde são avaliadas as seguintes dimensões: função física, aspecto físico, dor, saúde geral, vitalidade, função social, aspecto emocional e saúde mental. Por meio de um algoritmo respectivo do instrumento, dois escores podem ser mensurados: o físico (Physical Component Summary ou PCS) e o mental (Mental Component Summary ou MCS). Em ambos, a pontuação varia em uma escala de zero a cem, sendo os maiores escores associados a melhores níveis de Qualidade de Vida (SILVEIRA, 2013).

Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram digitados e armazenados na Plataforma Eletrônica de Gerenciamento e Coleta de Dados para Pesquisa (Research Electronic Data Capture - REDCap) e analisados posteriormente na linguagem computacional conhecida na literatura como R (R Core Team, 2021). As medidas qualitativas ou categóricas serão definidas as distribuições de frequência com suas respectivas representações gráficas. Esta pesquisa está vinculada ao estudo intitulado “Saúde mental e qualidade de vida de pessoas hospitalizadas e seus familiares.” que se encontra aprovada pelo Comitê de ética da UEFS, sob o parecer consubstanciado nº 3.527.238.

RESULTADOS

Em relação ao sexo, a maioria dos pacientes foi do sexo masculino com (64,3%) enquanto o sexo feminino teve uma porcentagem de (35,7%). Ao ser observado o comportamento das idades, houve predominância na faixa de “40 a 50 anos” (22,5%). Quanto à raça/cor da pele, prevaleceu a raça/cor negra (84,8%) com 52% de pardos e 32,8% de pretos, sendo que os brancos representaram 9,9% das internações, e 5,3% escolheram a opção outra. Solteiro/Separado/Viúvo representaram a maior porcentagem em relação ao estado civil com 50,8%. Já com relação à escolaridade, a maioria dos entrevistados cursou até o ensino fundamental (42,8%). Em sua maioria eram pessoas que trabalhavam (55,4%) e com renda entre 1 e 3 salários mínimos (65,1%).

Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes foi realizada a análise da questão acerca da saúde geral do questionário de qualidade de vida SF-12, obtendo-se o resultado de (54,2%) para os pacientes com boa qualidade de vida e (45,8%) para os pacientes com piora da qualidade de vida (Tabela 01).

Tabela 01 – Qualidade de vida geral do paciente.

Categoria	Pacientes	
	n	%
Qualidade de vida	238	100
Boa qualidade de vida	129	54,2

Piora da qualidade de vida 109 45,8

Fonte: Elaborado pelos autores. Nota: Somente foram considerados dados válidos.

Para avaliar a qualidade de vida dos familiares foi realizada a análise da questão acerca da saúde geral do questionário de qualidade de vida SF-12, obtendo-se o resultado de (62,3%) para os pacientes com boa qualidade de vida e (37,7%) para os pacientes com piora da qualidade de vida (Tabela 2).

Tabela 2 – Qualidade de vida geral do familiar.

Categoria	Familiar	
	n	%
Saúde geral	231	100
Boa qualidade de vida	144	62,3
Piora da qualidade de vida	87	37,7

Fonte: Elaborado pelos autores. Nota: Somente foram considerados dados válidos

DISCUSSÃO

Dados da literatura que avalia qualidade de vida em pacientes após a doença crítica mostram características sociodemográficas semelhantes. Ya-Xiao Su e colaboradores (2018), em estudo prospectivo de caso-controle que avaliou pacientes da unidade de terapia intensiva (UTI) em Tianjin, na China, entre janeiro de 2014 a outubro de 2017, com uma amostra de 612 pacientes, apresentou maior participação do sexo masculino (52,4%) e de indivíduos na faixa etária de 40 a 60 anos de idade. Nesse contexto, Soliman e colaboradores (2015), em coorte prospectiva de 1 ano, nos Países Baixos, que avaliou aspectos da qualidade de vida de 5.934 pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva, encontrou uma idade média de 64 ano, com desvio padrão de 52 a 73 anos.

Quando se avalia qualidade de vida de pacientes hospitalizados e seus familiares, a literatura traz dados consistentes mostrando que o seu declínio é algo esperado na maioria desses indivíduos. Neste estudo, foi realizada a análise dessa questão por meio do questionário de qualidade de vida SF-12, obtendo-se o resultado de (54,2%) para os pacientes com boa qualidade de vida e (45,8%) para os pacientes com piora da qualidade de vida. No entanto, Hofhius e colaboradores (2011), em coorte prospectiva observacional de 05 anos, realizada nos Países Baixos com 749 pacientes com mais de 48 horas de permanência na UTI, observou que, após correção para declínio natural, a Qualidade de Vida diminuiu significativamente e ainda estava significativamente menor na função física, social e saúde geral comparada a população pareada.

Qualidade de Vida desses pacientes foi significativamente menor, quando comparado com dados normativos locais, sendo encontrado reduções ainda mais significativas em pacientes que evoluíram com o Choque séptico. Outro estudo que apontou para o mesmo achado foi realizado por Oyen e colaboradores (2010), em uma revisão sistemática que incluiu 53 estudos, nele os sobreviventes da UTI relataram consistentemente menor

qualidade de vida em comparação com os controles saudáveis, mesmo após correção para idade e sexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente crítico, após sua alta da UTI, pode manifestar alterações de ordem física, cognitiva e psiquiátrica, que resultam em recuperação prolongada e aumento do consumo de recursos em saúde. As características sociodemográficas predominantes desses pacientes observadas no estudo, como sexo, idade e escolaridade, vão ao encontro do que é encontrado na literatura atual. A avaliação criteriosa da qualidade de vida relacionada à saúde torna-se essencial no auxílio aos profissionais de saúde, ao paciente e a sua família, pois se avaliam novas intervenções que permitem à equipe que atende o paciente crítico planejar as ações com maior critério, para maior efetividade das ações, principalmente, após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria de saúde, Hospital Geral Clériston Andrade. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgca/> Acesso em: 25 abr 2022.

Battle CE, Davies G, Evans PA. Long term health-related quality of life in survivors of sepsis in South West Wales: an epidemiological study. *PLoS One*. 2014;9(12):e116304. doi:10.1371/journal.pone.0116304.

Hofhuis JG, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Spronk PE. Changes of health-related quality of life in critically ill octogenarians: a follow-up study. *Chest*. 2011;140(6):1473-83.

Hurel D, Loirat P, Saulnier F, Nicolas F, Brivet F. Quality of life 6 months after intensive care: results of a prospective multicenter study using a generic health status scale and a satisfaction scale. *Intensive Care Med*. 1997 Mar;23(3):331-7.

Oyen SG, Vandijck DM, Benoit DD, Annemans L, Decruvenaere JM. Quality of life after intensive care: a systematic review of the literature. *Crit Care Med*. 2010;38(12):2386-400.

PROENÇA, M.O.; AGNOLO, C. M. D. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 279–286, jun. 2011.