



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

**Avaliação da qualidade de vida  
dos doentes após o internamento  
na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)  
do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)**

**Rui Filipe Duarte Ferreira Nogueira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Dra. Cristina Coxo

**Covilhã, maio de 2016**

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento  
na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

## Agradecimentos

À minha orientadora, Dr.<sup>a</sup> Cristina Coxo, pela sua enorme disponibilidade para me ajudar, aconselhar e encaminhar nesta difícil tarefa que tanto trabalho deu. Pela amabilidade e simpatia com que sempre me recebeu quando eu solicitava a sua atenção. Sem a sua experiência não teria sido possível.

À Dr.<sup>a</sup> Marisa Silva, pela sua ajuda indispensável no tratamento estatístico dos dados recolhidos.

Aos meus pais, pela compreensão e apoio incondicionais, por vezes absurdos, que sempre me deram. Pela oportunidade que me concederam, e me fizeram agarrar. Sem eles nunca teria conseguido concluir esta maravilhosa viagem.

Ao meu irmão, o meu melhor amigo, por existir e ser meu companheiro.

À Sara, o amor da minha vida, a melhor surpresa que a vida podia ter reservado para mim. Por tudo...pela sua ajuda indiscriminável, pela sua clarividência quando a minha estava em falta, por ser a minha melhor amiga, por ser tão bonita...por tudo aquilo que ainda temos para viver juntos.

À Covilhã, por ser a terra onde me formei e vivi durante os últimos 6 anos.

Obrigado a todos...

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento  
na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

## Resumo

**Introdução:** A maioria dos estudos sobre a qualidade de vida dos doentes após o seu internamento numa unidade de cuidados intensivos focam-se principalmente no período dos 3 meses após a alta desta unidade hospitalar em diante.

**Objetivo:** Pretendeu-se com este estudo avaliar a qualidade de vida dos doentes 2 meses após o seu internamento na UCI do CHCB, bem como analisar a sua relação com fatores demográficos e de saúde relativos aos doentes avaliados.

**Metodologia:** Aplicação oportunista de dois questionários aos doentes previamente internados na UCI - o SF-36 v2 e outro elaborado por nós - durante as consultas de Medicina Intensiva habitualmente realizadas no CHCB, 2 meses após o referido internamento.

Análise crítica da relação dos resultados obtidos, através do questionário SF-36 v2, acerca da qualidade de vida dos doentes, com fatores demográficos e de saúde relativos aos doentes da amostra selecionada, recorrendo às respostas dadas ao segundo questionário e a dados do internamento recolhidos dos processos clínicos.

**Resultados:** A média de idades dos doentes que participaram no estudo foi de 66,8 anos. Relativamente ao estado de saúde física prévio ao internamento, a percentagem de doentes crónicos sem incapacidade foi de 30,8% e a de doentes crónicos com incapacidade de 41%. Para além disto, 28,2% afirmaram ser ansiosos, 7,7% deprimidos e 10,3% disseram sofrer de ansiedade e depressão, previamente ao internamento. O tempo de internamento foi, em média, de 3,8 dias. Quinze por cento dos doentes estiveram internados numa UCI mais uma vez para além da atual. Foram sedados 17,9% dos doentes e 23,1% experienciou dor durante o internamento. As recordações do internamento foram más em 15,4% dos doentes. Após a alta do internamento, 45,45% dos doentes retomaram a sua atividade profissional. As médias da MSF e MSM foram, 37 e 53,4, respetivamente. Obtiveram-se correlações significativas entre algumas das dimensões da qualidade de vida e o tempo de internamento e os índices de gravidade de doença. Foram detetadas diferenças significativas na MSF dos doentes sedados e ventilados de forma invasiva (valor-p = 0,044). As dimensões da qualidade de vida mais afetadas nos doentes incluídos na amostra foram a função e o desempenho físicos.

**Conclusão:** A qualidade de vida dos doentes internados na UCI do CHCB, 2 meses após a alta, é inferior à da população portuguesa, em geral. Os doentes sujeitos a sedação e ventilação mecânica invasiva apresentam uma MSF inferior à dos restantes doentes da amostra. A função e o desempenho físicos são as dimensões da qualidade de vida mais afetadas nestes doentes,

embora as dimensões mentais também tenham sido afetadas. Posto isto, o seguimento destes doentes, desde cedo, pela equipa médica responsável pelos cuidados intensivos aplicados, em cooperação com uma equipa responsável pela reabilitação física e psicológica destes doentes, é de extrema importância.

# Palavras-chave

Qualidade de vida, cuidados intensivos, internamento, consulta de seguimento

## Abstract

**Introduction:** Most studies on quality of life of patients after their intensive care stay are focused mainly in the period of three months after discharge from this hospital unit on.

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the quality of life of patients two months after their ICU stay, at the CHCB, as well as to analyze its relation with demographic and health data from those patients.

**Methodology:** Opportunistic application of two questionnaires to the patients who previously had their intensive care stay at the CHCB - the SF-36 v2 and an original questionnaire developed by us - during the Intensive Medicine consultations usually carried out in this hospital two months after the aforementioned intensive care stay. Analysis of the results obtained from the SF-36 v2 questionnaire about the patient's quality of life and its relation with demographic and health data, using patient's responses to the second questionnaire and data about their ICU stay collected from patient's clinical processes.

**Results:** The average age of the patients enrolled in the study was 66,8 years. Regarding physical health prior to admission to the ICU, 30,8% of patients said they were chronically ill, but without any disability, whereas 41% said they were chronically ill with at least some disability. In addition, 28,2% of patients said they were anxious, 7,7% depressed and 10,3% reported suffering from anxiety and depression prior to admission. The intensive care stay was, on average, 3,8 days. Before the current stay, 15% of patients were hospitalized in an ICU one more time. Sedation was used in 17,9% of patients and 23,1% suffered from pain during their intensive care stay. Memories from the ICU stay were rated as bad in 15,4% of patients. After discharge from the ICU, 45,45% of patients resumed their professional activity. The means of PCS and MCS were 37 and 53,4, respectively. Statistically significant correlations were observed between some dimensions of quality of life and the length of intensive care stay, as well as with the disease severity scores. Significant differences were found in the PCS from sedated and invasively ventilated patients ( $p$ -value = 0,044). The most affected dimensions of patient's quality of life were physical function and physical role.

**Conclusion:** The quality of life of patients admitted to the CHCB'S ICU, two months after their discharge, is poorer than the Portuguese population's norm. Patients who have

undergone sedation and invasive mechanical ventilation have a PCS lower than those who have not. Physical function and physical role were the most affected dimensions of these patient's quality of life, although mental dimensions were also affected. Therefore, the follow-up of these patients early on by the medical team responsible for the intensive care applied, in cooperation with a team responsible for these patient's physical and psychological rehabilitation, is of utmost importance.

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento  
na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

## Keywords

Quality of life, intensive care, intensive care stay, follow-up consultation

# Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	iii
<b>Resumo</b> .....	v
Palavras-chave.....	vii
<b>Abstract</b> .....	viii
Keywords.....	xi
<b>Lista de Gráficos</b> .....	xiv
<b>Lista de Tabelas</b> .....	xv
<b>Lista de Acrónimos</b> .....	xvi
<b>1 - Introdução</b> .....	17
<b>2 - Materiais e Métodos</b> .....	19
2.1 - Descrição do Estudo .....	19
2.2 - Contextualização .....	19
2.3 - Seleção da Amostra .....	19
2.4 - Procedimento .....	19
2.5 - Materiais de Investigação .....	19
2.6 - Análise Estatística.....	20
<b>3 - Resultados</b> .....	21
3.1 - Doentes.....	21
3.2 - Estado de saúde prévio.....	22
3.3 - Internamento.....	23
3.4 - Situação profissional .....	25
3.5 - Memórias e preocupações .....	25
3.6 - Apoio após a alta .....	26
3.7 - Qualidade de vida.....	27
<b>4 - Discussão</b> .....	29

4.1 - Doentes.....	29
4.2 - Internamento.....	30
4.3 - Qualidade de vida.....	31
4.4 - Limitações do estudo .....	33
<b>5 - Conclusões.....</b>	<b>35</b>
<b>6 - Perspetivas futuras .....</b>	<b>36</b>
<b>7 - Lista de Referências.....</b>	<b>37</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>39</b>

## Lista de Gráficos

Gráfico 1. Grau de escolaridade .....	22
Gráfico 2. MSF vs. Estado de saúde física prévio .....	22
Gráfico 3. MSM vs. Estado de saúde mental prévio .....	22
Gráfico 4. MSF vs. N° de internamentos .....	23
Gráfico 5. MSM vs. N° de internamentos .....	23
Gráfico 6. MSF vs. Dor durante o internamento .....	24
Gráfico 7. MSM vs. Dor durante o internamento .....	24
Gráfico 8. VT vs. Retoma da atividade profissional .....	25
Gráfico 9. SM vs. Retoma da atividade profissional .....	25
Gráfico 10. Grau de apoio social e familiar após o internamento .....	27
Gráfico 11. Distribuição das pontuações obtidas na MSF do questionário SF-36 .....	27
Gráfico 12. Distribuição das pontuações obtidas na MSM do questionário SF-36 .....	27

## Lista de Tabelas

Tabela 1. Diferenças na MSF e MSM dependentes do género dos doentes.....	21
Tabela 2. Dados do internamento.....	23
Tabela 3. Correlações entre os índices de gravidade de doença e as dimensões da qualidade de vida.....	24
Tabela 4. Diferenças na MSF e MSM entre doentes sedados/ventilados de forma invasiva e doentes não sedados/ventilados de forma invasiva.....	25
Tabela 5. Classificação das memórias do internamento na UCI, realizada pelos doentes.....	26
Tabela 6. Valores das dimensões individuais do SF-36 v2 e respetivas normas portuguesas.....	28

## Lista de Acrónimos

APACHE II	Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
DE	Desempenho Emocional
DF	Desempenho Físico
DR	Dor
FF	Função Física
FS	Função Social
MSF	Medida Sumária Física
MSM	Medida Sumária Mental
SAPS II	Simplified Acute Physiology Score II
SF-36 v2	Short Form Health Survey versão 2
SG	Saúde Geral
SM	Saúde Mental
SOFA	Sequential Organ Failure Assessment
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
VT	Vitalidade

# 1 - Introdução

Cada vez mais os profissionais de saúde se focam na qualidade de vida dos doentes após o seu internamento nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Durante muito tempo, estas unidades destinavam-se essencialmente a solucionar situações mais agudas, sendo os doentes “devolvidos” ou encaminhados a um serviço hospitalar adequado à sua condição clínica. (1) Após a alta da UCI, o doente era então seguido pela equipa da especialidade médica responsável pelo seu diagnóstico principal. Posto isto, a UCI representava uma interrupção numa linha contínua de cuidados médicos. (1)

A saúde física e mental dos doentes após internamento em UCI pode ficar comprometida quer pela doença que conduziu ao internamento, quer pelos problemas que as próprias intervenções nos cuidados intensivos podem precipitar. (1,2,3) Um exemplo paradigmático deste impacto é o comprometimento da mobilidade e postura físicas, por atrofia muscular resultante da imobilização e estado catabólico, inerentes tanto à doença como ao tratamento. (1,4)

Desta forma, tem vindo a ser sublinhada a importância do seguimento do doente pela própria equipa da UCI. (1,4) Uma das formas de avaliar a saúde do doente é através da análise da sua qualidade de vida, ferramenta esta que nos permite avaliar a saúde na sua vertente mais significativa, isto é, na forma como o doente a percebe. (4,5)

Neste contexto, existem já vários estudos incidindo sobre a qualidade de vida do doente após o seu internamento na UCI. (5-11) No entanto, esta ênfase dada à análise da qualidade de vida na avaliação da saúde do doente após a alta da UCI é relativamente recente, aliás, uma parte significativa dos estudos que avalia o resultado das medidas terapêuticas intensivas continua a centrar-se mais na avaliação da mortalidade do que na capacidade e autonomia funcionais e qualidade de vida do doente. (5,7) A maior parte dos estudos incidindo sobre a qualidade de vida dos doentes após o internamento numa UCI, descreve-a como sendo inferior à da população geral (5-10), embora existam pelo menos dois estudos que chegaram à conclusão contrária. (11,12) A par disto, alguns dos autores procuraram já relacionar a qualidade de vida dos doentes após a alta da UCI com fatores como a idade, a gravidade da doença que motivou o internamento, encontrando associações entre estas variáveis, nomeadamente a deterioração da qualidade de vida associada ao aumento do índice de gravidade SAPS II, e à duração do internamento na UCI. (7,8,10) Outros não tiveram êxito na tentativa de estabelecer este tipo de correlações. (5,6) A relação da qualidade de vida com a idade é mais variável, tendo sido já descritas correlações tanto positivas como negativas (7,10), embora um artigo de revisão tenha concluído que, em geral, a idade está correlacionada com níveis de função física inferiores. (13)

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento  
na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

A maioria destes estudos focam-se principalmente no período dos 3 meses após a alta desta unidade hospitalar em diante. (6-12) Assim, o objetivo deste estudo prende-se com a avaliação da qualidade de vida 2 meses após o internamento na UCI do CHCB, bem como com a análise da sua relação com fatores demográficos e de saúde relativos aos doentes avaliados.

## **2 - Materiais e Métodos**

### **2.1 - Descrição do Estudo**

Este é um estudo observacional transversal.

### **2.2 - Contextualização**

Este estudo decorreu no Hospital Pêro da Covilhã, pertencente ao Centro Hospitalar Cova da Beira. Foi requerida e obtida a autorização da Comissão de Ética para a Investigação Clínica do CHCB.

### **2.3 - Seleção da Amostra**

A amostra selecionada consistiu em todos os doentes com mais de 18 anos e previamente internados na UCI do CHCB, com consulta de seguimento de Medicina Intensiva, habitualmente realizada na UCI deste hospital 2 meses após ser dada a alta da unidade ao doente, entre 1 de Dezembro e 30 de Abril.

### **2.4 - Procedimento**

Antes da entrada para a consulta de seguimento de Medicina Intensiva foi proposto aos doentes responder a dois questionários. O preenchimento dos questionários foi presencial e realizado após assinatura do consentimento devidamente informado (em anexo). Desta forma, foram excluídos do estudo todos os doentes que faltaram à primeira consulta de seguimento ou que recusaram preencher os questionários.

Foram também incluídos no estudo os dados do internamento, recolhidos retrospectivamente a partir dos processos clínicos dos doentes que aceitaram responder aos questionários, nomeadamente: o tempo de internamento, o tipo de diagnóstico de admissão e a presença de dor, sedação e ventilação mecânica invasiva. Os índices de gravidade, SAPS II, APACHE II e SOFA, foram calculados retrospectivamente a partir dos dados do internamento.

Posteriormente, após tratamento estatístico dos dados, foi analisada a relação existente entre os dados recolhidos dos processos clínicos e a qualidade de vida dos doentes, aferida a partir do questionário SF-36 v2.

### **2.5 - Materiais de Investigação**

Foram usados 2 questionários, sendo 1 deles elaborado por nós (em anexo) e o outro, o SF-36 v2 na sua versão portuguesa. O questionário SF-36 já foi aprovado e validado para ser aplicado tanto à população portuguesa como à população da UCI. (6, 12,14,15)

Para a recolha dos dados do internamento dos doentes que aceitaram ser incluídos no estudo, recorreremos aos programas “S. Clínico” e “CliniSoft”.

O questionário SF-36 v2 tem 8 dimensões: função física (FF), desempenho físico (DF), dor (DR), saúde geral (SG), vitalidade (VT), função social (FS), desempenho emocional (DE) e saúde mental (SM). Quanto mais alta a pontuação (máximo = 100; mínimo = 0) obtida em cada uma destas dimensões, melhor a qualidade de vida do doente na dimensão em questão. Estas dimensões são posteriormente agrupadas de forma a gerar duas medidas, a medida sumária física (MSF) e a medida sumária mental (MSM). Estas medidas sumárias são depois normalizadas para a população portuguesa, de tal forma que o valor “50” representa a norma e qualquer valor abaixo desse representa uma qualidade de vida inferior à norma. (14)

## 2.6 - Análise Estatística

Os scores obtidos no questionário SF-36 v2 foram calculados utilizando o software Quality Metric Health Outcomes™ Scoring Software, versão 4.5, facultado para o efeito pela mesma entidade que desenvolveu o questionário. Os scores não normalizados das várias valências avaliadas da qualidade de vida foram devidamente normalizados de acordo com as normas da população portuguesas, publicadas em 2012, e transformados nas medidas sumárias física e mental. (14) Foram usados os testes de correlação bivariada com os coeficientes de Pearson e Spearman. Utilizaram-se também o teste-t de student e o teste de Mann-Whitney.

Foram considerados significativos os resultados associados a um valor-p < 0,05. A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada através do software IBM® SPSS® Statistics, versão 23.

## 3 - Resultados

### 3.1 - Doentes

Da amostra selecionada, 57 doentes, foram excluídos 18 (31,6%) doentes. Dos doentes excluídos, 9 (15,8%) foram excluídos porque faltaram à consulta de seguimento, ao passo que outros 9 foram excluídos porque recusaram ser incluídos no estudo. Assim, foram incluídos no estudo 39 doentes. Destes, 61,5% eram do género masculino. Relativamente à idade dos participantes, a média foi de 66,8 ( $\pm 15,4$ ) anos, sendo que o participante mais novo tinha 20 anos e o mais velho 88 anos. Embora tenham sido obtidos valores ligeiramente mais elevados de MSF para o género masculino e de MSM para o género feminino, estas diferenças não foram significativas (tabela 1).

Tabela 1 - Diferenças na MSF e MSM dependentes do género dos doentes. N - número de casos; M - masculino; F - feminino.

			Medida Sumário Física (MSF)		Medida Sumário Mental (MSM)	
	M/F	N (%)	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Género	M	24 (61,5)	37,83	11,24	51,51	9,02
	F	15 (38,5)	35,56	15,75	56,49	7,20
		Valor-p		0,602		0,079

Também não foram encontradas diferenças significativas na qualidade de vida de doentes pertencentes a grupos etários diferentes.

Relativamente ao nível de escolaridade, a maior parte dos doentes (51,3%) completou apenas o 1º ciclo do ensino básico. Os restantes dados encontram-se no gráfico 1. O nível de ensino dos doentes não influenciou significativamente a qualidade de vida dos mesmos.

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

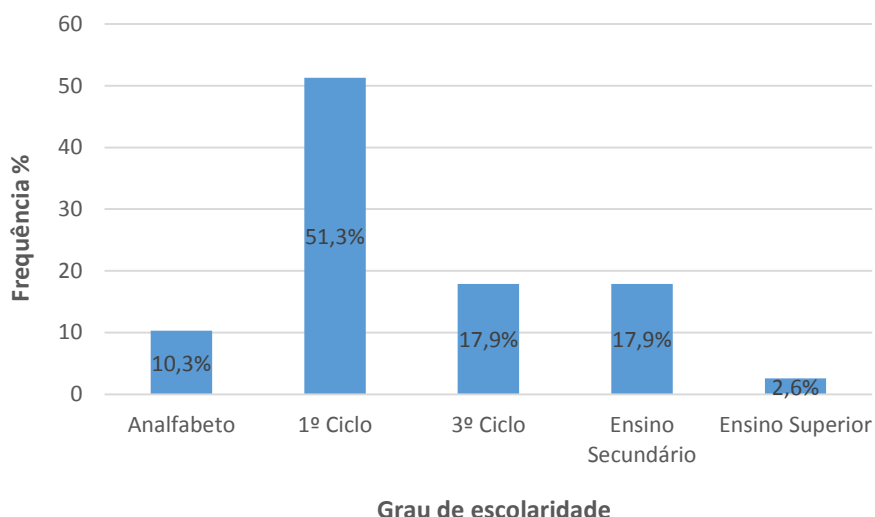


Gráfico 1 - Grau de escolaridade

### 3.2 - Estado de saúde prévio

Doze doentes (30,8%) afirmaram que eram fisicamente saudáveis antes de serem internados na unidade de cuidados intensivos, 28,2% disseram que eram doentes crónicos, embora sem incapacidade para as atividades do dia-a-dia, e 41% afirmaram ser doentes crónicos com incapacidade. O estado de saúde física anterior ao internamento não se traduziu em diferenças significativas nos resultados obtidos no SF-36 v2 após o internamento (gráfico 2).

Relativamente ao estado de saúde mental anterior ao internamento, 51,3% afirmaram ser saudáveis, 28,2% ansiosos, 7,7% deprimidos e 10,3% disseram sofrer de ansiedade e depressão. Para além destes, um doente sofria de uma outra patologia mental, não tendo especificado qual. Não foram encontradas diferenças significativas, entre estes os doentes mentalmente saudáveis e os que não o eram, em termos de qualidade de vida (gráfico 3).

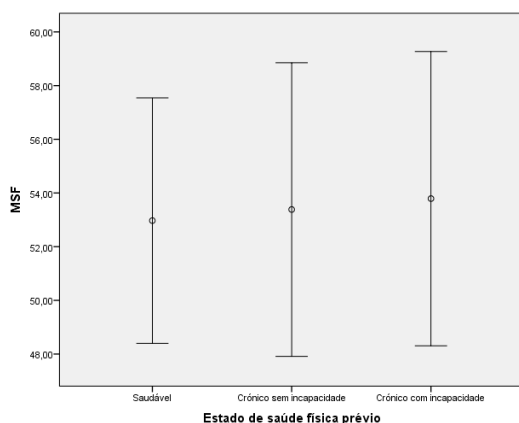


Gráfico 2 - MSF vs. Estado de saúde física prévio

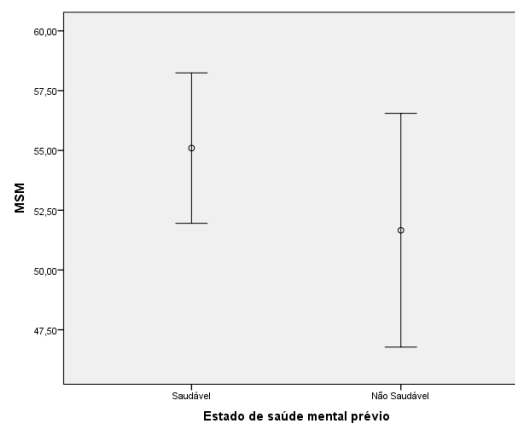


Gráfico 3 - MSM vs. Estado de saúde mental prévio

### 3.3 - Internamento

Em relação ao diagnóstico de entrada na UCI, 3 (7,7%) foram cirúrgicas e 36 (92,3%) foram médicas. Relativamente ao tempo de internamento na unidade de cuidados intensivos, a média foi de 3,8 ( $\pm$  2,5) dias. Dos 39 doentes, 7 (17,9%) precisaram de sedação. Os mesmos doentes foram também sujeitos a ventilação mecânica invasiva. A dor esteve presente, durante o internamento, em 9 (23,1%) doentes. Relativamente à gravidade da doença de admissão, as médias e desvios padrão dos índices que avaliam este parâmetro encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 - Dados do Internamento

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Dias de internamento	1,00	12,00	3,82	2,53
SAPS II	6,00	67,00	34,85	14,26
APACHE II	1,00	33,00	11,44	6,72
SOFA	0,00	13,00	3,46	2,94

Quanto ao número de internamentos numa UCI, 15,4% dos doentes afirmou ter estado internados numa UCI uma outra vez, para além da atual. Nenhum doente esteve internado numa UCI mais do que duas vezes. O facto de terem estado internados mais do que uma vez numa UCI não teve impacto significativo na qualidade de vida destes doentes (gráficos 4 e 5).

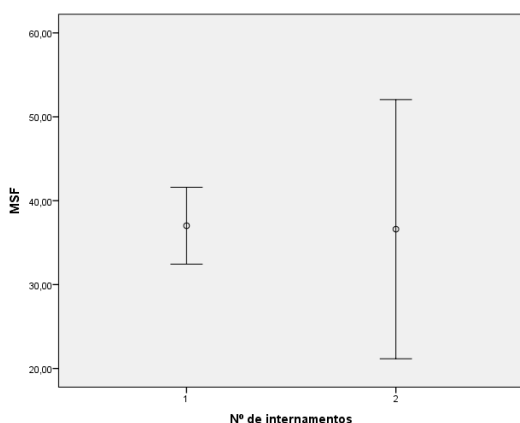


Gráfico 4 – MSF vs. Nº de internamentos

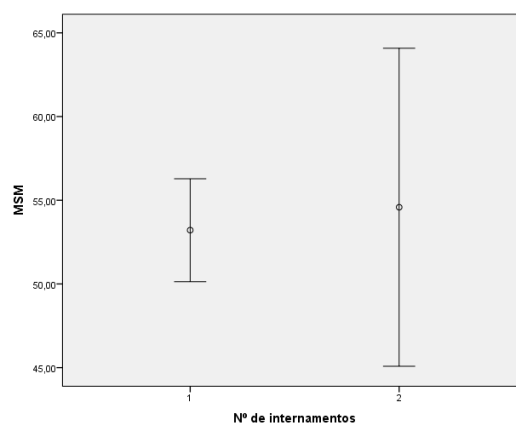


Gráfico 5 – MSM vs. Nº de internamentos

Doentes com diferentes tipos de diagnóstico de admissão na UCI, médico ou cirúrgico, não tiveram diferenças significativas na qualidade de vida.

Relativamente ao número de dias de internamento, este correlaciona-se com a dimensão DE da qualidade de vida ( $r = -0,451$ ; valor- $p = 0,004$ ), avaliada pelo questionário SF-36 v2.

Os dados relativos às correlações significativas encontradas entre os índices de gravidade de doença e as várias dimensões da qualidade de vida são apresentados na tabela 3.

Tabela 3 - Correlações entre os Índices de gravidade de doença e as dimensões da qualidade de vida. As células com traço representam ausência de correlação significativa. *r* - coeficiente de correlação.

	MSF	MSM	FF	SG	VT	FS	DE	SM
SAPS II	—	—	—	—	—	—	<i>r</i> =-0,363; valor-p (0,023)	—
APACHE II	<i>r</i> =-0,325; valor-p (0,043)	—	<i>r</i> =-0,373; valor-p (0,019)	<i>r</i> =-0,343; valor-p (0,033)	—	—	<i>r</i> =-0,362; valor-p (0,023)	<i>r</i> =-0,359; valor-p (0,025)
SOFA	—	<i>r</i> =-0,353; valor-p (0,027)	<i>r</i> =-0,363; valor-p (0,023)	<i>r</i> =-0,341; valor-p (0,034)	<i>r</i> =-0,326; valor-p (0,043)	<i>r</i> =-0,458; valor-p (0,003)	<i>r</i> =-0,394; valor-p (0,013)	<i>r</i> =-0,349; valor-p (0,030)

Não foram observadas diferenças significativas em nenhuma das dimensões da qualidade de vida, nem nas medidas sumárias resultantes, entre os doentes com e sem dor durante o internamento (gráficos 6 e 7).

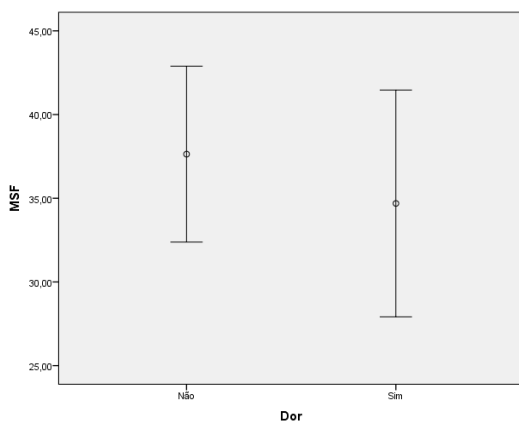


Gráfico 6 – MSF vs. Dor durante o internamento

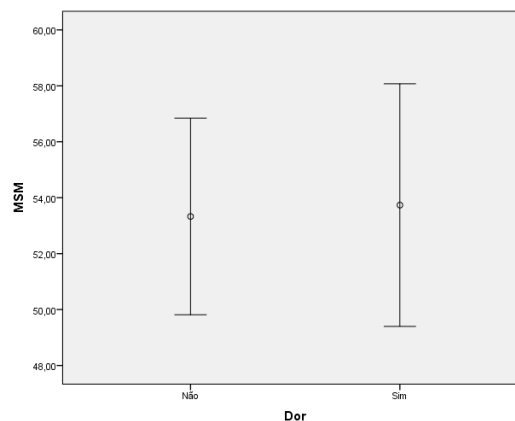


Gráfico 7 – MSM vs. Dor durante o internamento

A MSF foi significativamente inferior entre os doentes sedados e ventilados, quando comparada com a dos doentes não sujeitos a estas medidas terapêuticas (tabela 4). Não foram encontradas diferenças significativas nas restantes dimensões do questionário SF-36 v2.

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

Tabela 4 - Diferenças na MSF e MSM entre doentes sedados/ventilados de forma invasiva e doentes não sedados/ventilados de forma invasiva. N - número de casos; VMI - ventilação mecânica invasiva.

	Medida Sumário Física (MSF)				Medida Sumário Mental (MSM)	
	Sim/Não	N (%)	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Sedação/VMI	Sim	7 (18%)	26,97	14,97	55,21	10,31
	Não	32 (82%)	39,14	11,68	53,03	8,35
	Valor-p			0,044	0,654	

### 3.4 - Situação profissional

À data do internamento na UCI, 64,1% dos doentes estavam reformados, 7,7% estavam desempregados e os restantes 28,2% tinham alguma ocupação. Dentro dos doentes com alguma atividade profissional à data do internamento, apenas 45,5% retomaram a mesma profissão. Entre aqueles que não retomaram a antiga profissão, nenhum deles iniciou uma nova. O teste de Mann-Whitney demonstrou não haver diferenças significativas nas diversas medidas de qualidade de vida entre o grupo de doentes que retomou a atividade profissional e ou que não o fez. As maiores diferenças observadas foram nas dimensões VT e SM ( $p = 0,052$  em ambas; gráficos 8 e 9).

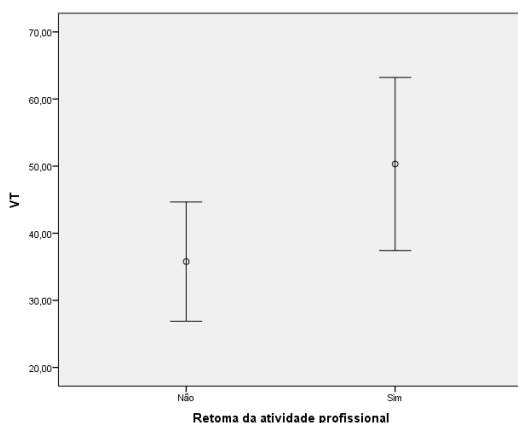


Gráfico 8 - VT vs. Retoma da atividade profissional (valor-p = 0,052)

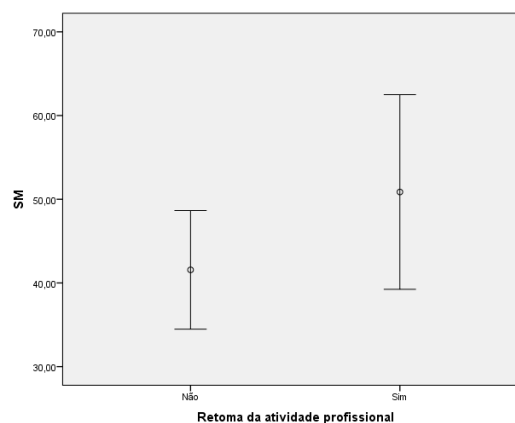


Gráfico 9 - SM vs. Retoma da atividade profissional (valor-p = 0,052)

### 3.5 - Memórias e preocupações

Relativamente às recordações do internamento, 84,6% dos doentes refere recordar-se do Internamento, sendo que a maioria (46,2%) afirma que as memórias são boas (tabela 5).

Dezasseis doentes (41%) afirmaram ter tido preocupações com o internamento e 7,7% afirmaram ter tido pesadelos relacionados com o internamento, durante os 2 meses após a alta da UCI.

Tabela 5 - Classificação das memórias do internamento na UCI, realizada pelos doentes. N - número de casos.

	N (%)	% Cumulativa
Muito Más	1 (2,6)	2,6
Más	5 (12,8)	15,4
Nem boas nem más	7 (17,9)	33,3
Boas	18 (46,2)	79,5
Muito Boas	2 (5,1)	84,6
Sem Recordações	6 (15,4)	

A distribuição da classificação das memórias feita pelos doentes sedados é idêntica à apresentada na tabela, relativa a todos os doentes. O doente que afirmou ter tido muito más memórias do seu internamento foi um dos doentes que esteve sedado.

A presença recordações, preocupações ou a existência de pesadelos relacionados com o internamento não condicionaram diferenças significativas na qualidade de vida dos doentes.

### 3.6 - Apoio após a alta

Relativamente ao grau de apoio familiar e social (amigos e vizinhos), apenas 1 doente referiu ter tido um apoio de baixo grau. A restante distribuição encontra-se no gráfico 10.

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

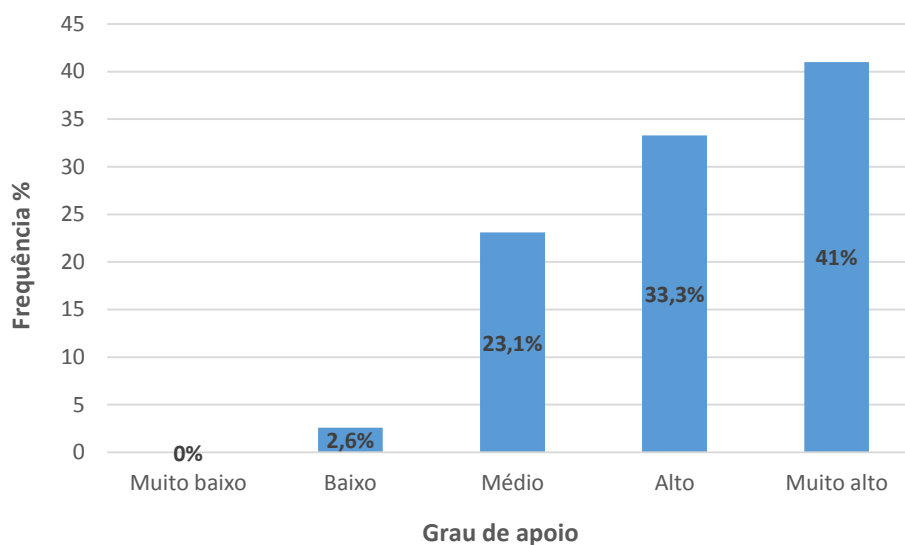


Gráfico 10 - Grau de apoio social e familiar após o internamento

Não foi observada nenhuma correlação significativa entre o nível de apoio ao doente e a sua qualidade de vida.

### 3.7 - Qualidade de vida

A pontuação obtida no questionário SF-36 v2 foi normalizada, tendo em conta as normas descritas para população portuguesa. (13) A média da pontuação obtida para a MSF entre os doentes incluídos no estudo foi de 37 ( $\pm 13$ ), enquanto a média obtida para MSM foi de 53,4 ( $\pm 8,6$ ). Podemos observar a distribuição das pontuações obtidas pelos doentes em ambas as medidas sumárias da qualidade de vida nos gráficos 11 e 12.

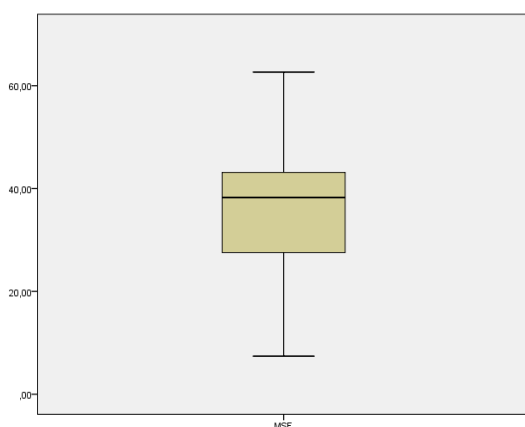


Gráfico 11 - Distribuição das pontuações obtidas na MSF do questionário SF-36

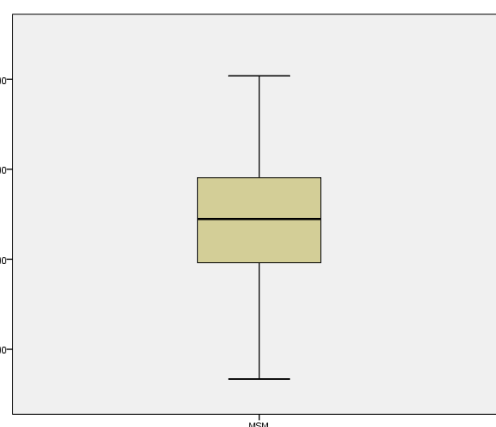


Gráfico 12 - Distribuição das pontuações obtidas na MSM do questionário SF-36

Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento  
na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)

Os resultados obtidos nas várias dimensões da qualidade de vida do questionário são apresentados na tabela 6.

*Tabela 6 - Valores das dimensões individuais do SF-36 v2 e respetivas normas portuguesas. Valores apresentados sob a forma de médias e desvios-padrão, entre parêntesis. Também é apresentada a diferença das médias das pontuações obtidas para a população portuguesa e para a população estudada.*

	Função Física (FF)	Desempenho Físico (DF)	Dor (DR)	Saúde Geral (SG)	Vitalidade (VT)	Função Social (FS)	Desempenho Emocional (DE)	Saúde Mental (SM)
População Estudada (PE)	35,17 (12,45)	35,59 (11,89)	54,09 (12,71)	43,07 (16,22)	39,50 (8,62)	53,36 (9,77)	49,08 (11,32)	45,80 (9,03)
População Portuguesa (PP)	80,16 (24,67)	78,44 (25,63)	71,44 (24,27)	59,55 (15,36)	63,00 (23,06)	79,96 (23,38)	79,83 (24,71)	72,97 (23,27)
Diferenças de médias (PP-PE)	44,99	42,85	17,35	16,48	23,50	26,60	30,75	27,17

As dimensões em que são observadas as maiores diferenças, entre a população estudada e a população portuguesa, são a função física e o desempenho físico.

## 4 - Discussão

### 4.1 - Doentes

Da amostra inicialmente selecionada, excluímos 9 (15,8%) doentes por faltarem à consulta de seguimento e outros 9 por recusarem participar no estudo. A perda do seguimento dos doentes é um problema comum a outros estudos e representa uma das grandes limitações do nosso. Por um lado, em conjunto, os pacientes excluídos representam uma grande porção da amostra inicialmente selecionada (31,6%). Por outro, não sabemos qual a razão dos doentes faltarem à consulta ou recusarem participar no estudo. O doente pode estar extremamente debilitado e não ter disponibilidade física nem mental para se deslocar ao hospital ou responder ao questionário, mas também pode dar-se o cenário contrário, isto é, o doente pode estar física e mentalmente apto, de tal forma que ache desnecessária a consulta e/ou o estudo. (7)

Apesar de terem sido detetadas, no nosso estudo, diferenças na qualidade de vida dos doentes pertencentes a grupos etários diferentes, estas não foram significativas. Este resultado está de acordo com alguns estudos que também não tiveram sucesso em encontrar diferenças significativas. (5,6) Contudo, e à semelhança do nosso estudo, estes obtiveram os seus resultados a partir da análise de uma amostra de tamanho reduzido ( $n=100$ ). Outros estudos com amostras de maiores dimensões demonstraram a existência de correlações significativas. (7,10,15) Um artigo de revisão chegou à conclusão de que, após o internamento numa UCI, a idade dos doentes se correlaciona negativamente com a sua qualidade de vida e que é um bom preditor da mesma. (13)

O facto de não termos encontrado diferenças significativas na qualidade de vida dos doentes em função do seu género está de acordo com vários artigos, incluindo um artigo de revisão que afirma que em 9 estudos que procuraram estabelecer uma associação entre o género do doente e a sua qualidade de vida após o internamento numa UCI, apenas 2 conseguiram encontrá-la. (5,12,13). Em suma, o género não parece ser um bom preditor da qualidade de vida dos doentes após o internamento numa UCI. (13)

Relativamente ao estado de saúde prévio ao internamento, quer físico quer mental, este não teve um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes. Os nossos resultados estão de acordo com os resultados de Vest MT *et al*, em que a presença de comorbilidades não se correlacionou significativamente com a qualidade de vida dos doentes 1 mês após o seu internamento. (5) No entanto, seria de esperar uma qualidade de vida significativamente inferior nos doentes com mais comorbilidades. (6,17)

No que toca à situação profissional dos doentes da nossa amostra, a percentagem de retoma da atividade profissional é mais alta do que aquela apresentada noutro estudo, que avalia este parâmetro 3 meses após a alta do internamento. (6) Tanto no nosso trabalho como nesse, esta

percentagem é calculada com base no número de doentes profissionalmente ativos antes do internamento, número esse que no nosso estudo é de 11 doentes, face a 67 do outro. (6) Poderá, portanto, estar aqui a razão da diferença. O facto de não termos encontrado diferenças significativas, em termos de qualidade de vida, entre os doentes que retomaram a sua atividade profissional e os que não o fizeram, poderá mais uma vez ter a ver com o tamanho reduzido da amostra em estudo.

O nível de apoio, social e familiar, obtido pelo doente não se correlacionou significativamente com a sua qualidade de vida. Este resultado poderá dever-se ao facto de apenas um doente afirmar ter tido um apoio baixo. Uma vez que os restantes doentes tiveram um apoio médio ou superior, não foi observado o efeito que um nível baixo ou muito baixo de apoio social ou familiar possa, eventualmente, ter sobre a qualidade de vida dos doentes.

## 4.2 - Internamento

O tempo de internamento apenas se correlacionou com a dimensão DE da qualidade de vida. À semelhança do que acontece com as variáveis idade e género do doente, os resultados dos outros estudos são heterogéneos em relação à presença de correlações significativas entre o tempo de internamento e a qualidade de vida dos doentes. Enquanto alguns autores identificaram tais correlações (7,8,15,16,18), outros não detetaram diferenças significativas na qualidade de vida de doentes com diferentes tempos de internamento. (5,10,12) Nas investigações descritas, as correlações verificadas foram negativas, isto é, quanto maior tempo de internamento a que os doentes são submetidos, pior a sua qualidade de vida. (7,8,15,16,18) O estudo de revisão de Dowdy DW *et al* descreve que em 8 artigos revistos, apenas 1 encontrou associações significativas. (13) O autor deste artigo de revisão conclui ainda que o tempo de internamento na UCI não é um preditor importante da qualidade de vida destes doentes. (13)

Os índices de gravidade de doença, não se correlacionaram de forma consistente com as várias dimensões da qualidade de vida dos doentes da nossa amostra. Se por um lado, o APACHE II e o SOFA se correlacionaram significativamente com dimensões físicas e mentais do SF-36 v2, o SAPS II apenas se associou significativamente com a dimensão DE. Este panorama está de acordo com Dowdy DW *et al*, que afirma que a gravidade da doença se associa a piores resultados nas dimensões FF e SG da qualidade de vida, mas que não se associa de forma consistente com as restantes dimensões. (13)

Não foram detetadas diferenças significativas na qualidade de vida dos doentes, em função do tipo de diagnóstico de admissão. Apesar do nosso estudo apresentar um número bastante reduzido de casos cirúrgicos (n=3), os resultados obtidos estão em conformidade com a maior parte dos estudos. (6,7,13). Contudo, outros estudos descrevem que a qualidade de vida dos doentes é significativamente inferior naqueles que são admitidos com um diagnóstico médico, comparativamente a um cirúrgico. (12)

Dos doentes envolvidos no estudo, apenas 15,4% afirmou não ter qualquer recordação do seu internamento na UCI do CHCB. Esta percentagem é inferior à de alguns estudos sobre o assunto, que afirmam que cerca de um terço dos doentes não se recorda do seu internamento na UCI, o que pode ser explicado pelo facto da amostra do nosso estudo ser reduzida. (10,19) No entanto, outro estudo descreve resultados semelhantes aos nossos, embora destaque que as memórias referidas sejam uma mistura de memórias reais e memórias ilusórias, predominando as últimas entre os doentes sedados. (20) Este estudo refere ainda que a amnésia relativa ao internamento também é mais comum nos doentes sedados, embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa. (20) O tamanho reduzido da nossa amostra também poderá ter tido influência no facto de não termos encontrado diferenças significativas na qualidade de vida entre os doentes com memórias do internamento e os doentes sem recordações desse período, uma vez que esta diferença já foi descrita como significativa. (10) Na nossa investigação, 81,8% dos doentes que recordavam o seu internamento afirmaram que as suas memórias eram desde razoáveis (nem boas nem más) a muito boas, resultado semelhante ao obtido por Granja *et al*, em que 93% dos doentes com recordações do internamento classificaram o ambiente como “amigável e calmo”. (10) Os resultados do nosso trabalho não são suficientemente robustos para que se possa fazer uma comparação significativa entre a classificação das memórias feita pelos doentes sedados e não sedados, pelo que não foi possível determinar se a sedação está associada a memórias de conteúdo menos agradável.

### 4.3 - Qualidade de vida

A grande maioria dos estudos que avaliam a qualidade de vida dos doentes após o internamento em unidades de cuidados intensivos demonstraram que esta é inferior à da população geral. (5-10,13,15,17) Alguns estudos com acompanhamento mais prolongado demonstraram que esta diferença se pode estender até, pelo menos, 5 anos. (5-8,13) As medidas sumárias de qualidade de vida reportadas no nosso estudo estão, portanto, de acordo com a literatura existente. Aliás, os resultados do nosso estudo, no que toca a estas medidas, são bastante semelhantes aos do estudo realizado por Vest MT *et al*, que analisou a qualidade de vida do mesmo tipo de doentes ao fim do primeiro mês após a alta da UCI, e em que as médias da MSF e MSM foram, respetivamente, 37,2 e 51,5. (5) Tal como no nosso estudo, os doentes desse estudo aparentavam ser mentalmente mais resilientes, não apresentando o mesmo declínio na MSM que apresentavam na MSF. (5) Esta diferença entre as componentes física e mental da qualidade de vida foram reportadas noutros estudos, tendo sido sugeridas várias explicações para o facto. (5-7,11) Por um lado, os doentes, apesar de fisicamente debilitados, podem notar uma melhoria significativa na sua condição física, com o passar do tempo, face ao pós-internamento imediato, o que poderá induzir melhores expectativas para o futuro, traduzindo-se numa melhor componente mental. (5) Por outro, os doentes podem sentir-se como que agradecidos por terem sobrevivido a uma situação clínica que achavam que não iam conseguir superar, espelhando-se este sentimento numa melhor pontuação da MSM do SF-36. (6,7,11) Um dos estudos que faz

esta última sugestão e que avalia a qualidade de vida dos doentes em vários pontos do tempo, começando a partir dos 3 meses após a alta da UCI, sugere ainda que a componente mental da qualidade de vida recupere mais rapidamente do que a física, embora esta hipótese nos pareça pouco plausível, uma vez que o nosso estudo é feito aos 2 meses após o internamento e apresenta uma componente mental igualmente elevada. (6) Para além disso, o estudo realizado por Vest MT *et al* apresenta resultados semelhantes aos nossos no fim do primeiro mês após a alta da UCI. (5) Noutro estudo, é ainda sugerido que o questionário SF-36 apresente algumas lacunas na avaliação do estado mental do doente e do seu impacto na sua qualidade de vida. (7) Esta hipótese é particularmente apelativa, uma vez que Vest MT *et al* chegou à conclusão de que a depressão se relaciona inversamente com a qualidade de vida ao fim do primeiro mês após a alta da UCI, afirmando que se trata de um bom preditor da qualidade de vida destes doentes. (5) Contudo, nesse estudo, tal como no nosso, a MSM não parecia ter sido afetada, uma vez que se assemelhava à da população geral. Pode acontecer que o questionário SF-36 não atribua o peso necessário à presença da depressão no que toca à saúde mental do doente, notando-se o seu impacto na qualidade de vida do doente maioritariamente através da sua componente física.

Os resultados do nosso estudo demonstram que as diferenças encontradas entre a nossa amostra populacional e a amostra da população portuguesa, no que toca às diversas dimensões da qualidade de vida, avaliadas pelo questionário SF-36, são bastante acentuadas. Isto pode, em parte, dever-se ao facto da média de idades da amostra da população portuguesa ser de 48 anos, face à média de idades da população por nós estudada (66,8 anos). (14) Apesar disto, verificámos que as dimensões da qualidade de vida mais afetadas, quando comparadas com as normas da população geral, foram a FF e a DF, sendo por sua vez estas as variáveis mais afetadas pela incapacidade do doente para realizar as atividades diárias. Outros estudos apresentam resultados semelhantes neste aspeto. (6,7,18,21) Uma das implicações destes resultados é que as dimensões que envolvem a funcionalidade física do doente são as que têm maior impacto na sua qualidade de vida, muito provavelmente devido ao seu impacto na capacidade do doente para realizar as atividades diárias, o que está de acordo com Vest MT *et al*. (5) Outro dos resultados deste estudo que poderá estar relacionado com isto, é o facto de apenas 45,45% dos doentes retomarem a sua profissão após o internamento. Não sabemos qual o impacto deste aspeto na situação económica e na qualidade de vida do doente, uma vez que apesar de não termos encontrado diferenças significativas na qualidade de vida dos doentes entre os doentes que não retomam a profissão e aqueles que o fazem, este facto se poder dever ao tamanho reduzido da amostra do nosso estudo.

De salientar que foram detetadas diferenças na MSF entre os doentes sedados e ventilados de forma invasiva e os que não foram sujeitos a este tipo de medidas. No entanto, uma vez que os doentes sedados e ventilados são os mesmos, não foi possível chegar à conclusão de qual dos dois fatores terá o impacto mais significativo sobre a qualidade de vida dos doentes.

A par disto, um estudo realizado por Sacanella E *et al* chegou à conclusão de que a recuperação máxima em termos de autonomia para as atividades diárias se dá entre os 3 e os 6 meses após a alta do internamento, sem que haja uma melhoria significativa após o fim deste período. (22). Sendo assim, pensamos que seja de extrema importância, por um lado seguir estes doentes o mais cedo possível desde a alta da UCI e, por outro, envolver o doente desde cedo num processo de recuperação ativa através da utilização de técnicas fisioterapêuticas para que, desta forma, possamos intervir o mais precocemente possível na recuperação do doente e, assim, melhorar a sua qualidade de vida. (23)

Por outro lado, embora a média da MSM seja semelhante à norma da população portuguesa, alguns doentes obtiveram pontuações inferiores ao valor normal nesta medida sumária, como pode ser observado no gráfico 12. Para além disso, já foi descrita, noutros estudos, a presença significativa de problemas psiquiátricos, durante e após o internamento numa UCI, o que é compreensível, dado que o ambiente deste tipo de unidade de cuidados é propício a este tipo de distúrbios. (24) Também já foi observado que a depressão é um forte preditor da qualidade de vida dos doentes após este tipo de internamentos. (5) Posto isto, parece ser importante para a qualidade de vida dos doentes tratar os problemas psiquiátricos que podem surgir durante ou após o internamento. Assim, consideramos que seria importante haver um acompanhamento por parte de um psicólogo durante o internamento, assim como após a alta, caso fosse detetada a necessidade.

Por fim, é da nossa opinião que a integração do questionário SF-36 nas consultas de seguimento da UCI do CHCB seria uma boa prática, no sentido em que poderia servir como método de encaminhamento do doente para o tipo de cuidados que mais necessitaria, dependendo das pontuações obtidas em cada dimensão da qualidade de vida. A implementação desta prática teria como benefício adicional a aferição da qualidade de vida do doente em questão.

#### **4.4 - Limitações do estudo**

As limitações do nosso estudo são as seguintes:

1. A percentagem de doentes da amostra inicialmente selecionada que não participou no estudo (31,6%), o que se traduziu numa amostra reduzida, assim como a ausência de dados acerca desses doentes que nos permitam perceber a diferença entre eles e os que participaram na investigação.
2. O facto da amostra da população portuguesa apresentar um perfil etário distinto do da amostra populacional do nosso estudo.
3. Alguns estudos acerca deste tema usam métodos de avaliação da qualidade de vida diferentes, embora, de forma geral predomine a utilização do SF-36.
4. Uma vez que este estudo se realizou com base em informações obtidas junto dos doentes num único momento temporal, 2 meses após a alta do internamento na UCI, não foi possível perceber de que forma evolui a qualidade de vida dos mesmos.

5. Este estudo realizou-se apenas na UCI do CHCB e, portanto, poderá não ser aplicável aos doentes de outras UCIs.
6. Os índices de gravidade da doença que motivou o internamento foram calculados retrospectivamente, sendo este método uma fonte potencial de erros, mas também uma necessidade, uma vez que os referidos índices não se encontravam registados nos processos clínicos dos doentes.

## 5 - Conclusões

A qualidade de vida dos doentes internados na UCI do CHCB, 2 meses após a alta, é inferior à da população portuguesa, em geral. Os doentes sujeitos a sedação e ventilação mecânica invasiva apresentam uma componente física da qualidade de vida inferior à dos doentes que não são sujeitos a estas medidas terapêuticas intensivas. Para além disto, a função e o desempenho físicos são as dimensões da qualidade de vida mais afetadas nos doentes do nosso estudo. Assim, o seguimento destes doentes, desde cedo, pela equipa médica responsável pelos cuidados intensivos aplicados, em cooperação com uma equipa responsável pela reabilitação física destes doentes, é de extrema importância.

Foram detetados doentes com a componente mental da qualidade de vida inferior à norma da população portuguesa. Uma vez que este tipo de problemas já foi descrito como significativo durante e após este tipo de internamentos, consideramos importante haver um acompanhamento por parte de um psicólogo durante o internamento, assim como após a alta, caso fosse detetada a necessidade.

Posto isto, a integração do questionário SF-36 nas consultas de seguimento da UCI do CHCB seria uma boa prática, podendo servir como ferramenta de encaminhamento para um ou outro tipo de cuidados.

Uma equipa multidisciplinar é fundamental na avaliação precoce destes doentes no sentido de identificar as suas necessidades e planear programas de forma a lhes garantir uma boa qualidade de vida após internamento em cuidados intensivos.

## 6 - Perspetivas futuras

Dadas as conclusões e limitações deste estudo, achamos bastante importante realizar um estudo prospetivo, com avaliação da qualidade de vida dos doentes em vários pontos temporais, incluindo o período pré-admissão, e com implementação das medidas terapêuticas e de rastreio sugeridas no trabalho presente, tendo em vista averiguar não só a evolução da qualidade de vida dos doentes após o internamento na UCI como também o efeito de tais intervenções na qualidade de vida deles. Otimamente, a investigação aqui sugerida dever-se-ia realizar simultaneamente em várias UCIs do país, de forma a poder alargar as conclusões obtidas.

## 7 - Lista de Referências

1. Griffiths RD, Jones C. Seven lessons from 20 years of follow-up of intensive care unit survivors. *Curr Opin Crit Care* 2007 Oct;13(5):508-13
2. Herridge MS, Cheung AM, Tansey CM, Matte-Martin A, Diaz-Granados N, Al-Saidi F, Cooper AB, Guest CB, Mazer CD, Mehta S, Stewart TE, Barr A, Cook D, Slutsky AS. One-year outcomes in survivors of the acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2003 Feb 20;348(8):683-93
3. Kress JP, Gehlbach B, Lacy M, Pliskin N, Pohlman AS, Hall JB. The long-term psychological effects of daily sedative interruption on critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2003 Dec 15;168(12):1457-61
4. Griffiths J, Gager M, Waldmann C. Follow-up after intensive care. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 2004;4(6):202-5
5. Vest M, Murphy T, Araujo K, Pisani M. Disability in activities of daily living, depression, and quality of life among older medical ICU survivors: a prospective cohort study. *Health Qual Life Outcomes* 2011 Feb 5;9:9
6. Cuthbertson BH, Scott J, Strachan M, Kilonzo M, Vale L. Quality of life before and after intensive care. *Anaesthesia* 2005 Apr; 60(4):332-39
7. Cuthbertson B, Roughton S, Jenkinson D, MacLennan G, Vale L. Quality of life in the five years after intensive care: a cohort study. *Crit Care* 2010;14(1):R6
8. Fildissis G, Zidianakis V, Tsigou E, Koulenti D, Katostaras T, Economou A, Baltopoulos G. Quality of life outcome of critical care survivors eighteen months after discharge from intensive care. *Croat Med J* 2007 Dec;48(6):814-21
9. Steenbergen S, Rijkenberg S, Adonis T, Kroeze G, van Stijn I, Endeman H. Long-term treated intensive care patients outcomes: the one-year mortality rate, quality of life, health care use and long-term complications as reported by general practitioners. *BMC Anesthesiol* 2015 Oct 12;15:142
10. Granja C, Hispano H, Coutinho P, Dias C, Costa-Pereira A, Antonio et al. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Crit Care* 2005 Jan 31;9(2): R96-109
11. Tabah A, Philippart F, Timsit J, Willems V, Français A, Leplège A, Carlet J, Bruel C, Misset B, Garrouste-Orgeas M. Quality of life in patients aged 80 or over after ICU discharge. *Crit Care* 2010;14(1):R2
12. Semei-Spencer TT, Kinthala S, Fakoory M, Gaskin P, Hariharan S, Areti YK. Outcomes and Health-related Quality of Life following Intensive Care Unit stay in Barbados. *West Indian Med J*. 2014 Sep;63(5):447-53

13. Dowdy DW, Eid MP, Sedrakyan A, Mendez-Tellez PA, Pronovost PJ, Herridge MS, Needham DM. Quality of life in adult survivors of critical illness: A systematic review of the literature. *Intensive Care Med.* 2005 May;31(5):611-20.
14. Ferreira PL, Ferreira LN, Pereira LN. Medidas sumário física e mental de estado de saúde para a população portuguesa. *Rev Port Saúde Pública.* 2012;30(2):163-71.
15. Pettilä V, Kaarlola A, Mäkeläinen A. Health-related quality of life of multiple organ dysfunction patients one year after intensive care. *Intensive Care Med.* 2000 Oct;26(10):1473-79.
16. García LF, Peres BD, De Cubber M, Vincent J. Long-term outcome in ICU patients: What about quality of life?. *Intensive Care Med.* 2003 Aug;29(8):1286-93.
17. Soulsby C, Kinsella J, Quasim T, Shaw M, Warren A, McPeake J. Does the number of comorbidities before ICU admission influence quality of life after ICU?. *Crit Care Med.* 2015 Dec;43(12):139.
18. Klimašauskas A, Sereikė I, Klimašauskienė A, Kėkštas G, Ivaškevičius J. The impact of medical conditions on the quality of life of survivors at discharge from intensive care unit. *Medicina (Kaunas).* 2011;47(5):270-77.
19. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S, Im K, Donahoe M, Pinsky MR. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Crit Care Med.* 2002 Apr;30(4):746-52.
20. Costa JB, Marcon SS, Macedo CR, Jorge AC, Duarte PA. Sedation and memories of patients subjected to mechanical ventilation in an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2014 Apr-Jun;26(2):122-29.
21. Feemster LC, Cooke CR, Rubenfeld GD, Hough CL, Ehlenbach WJ, Au DH, Fan VS. The Influence of Hospitalization or Intensive Care Unit Admission on Declines in Health-Related Quality of Life. *Ann Am Thorac Soc.* 2015;12(1):35-45.
22. Sacanella E, Pérez-Castejón JM, Nicolás JM, Masanés F, Navarro M, Castro P, López-Soto A. Functional status and quality of life 12 months after discharge from a medical ICU in healthy elderly patients: a prospective observational study. *Crit Care.* 2011;15(2):R105.
23. Kayambu G, Boots R, Paratz J. Early physical rehabilitation in intensive care patients with sepsis syndromes—a randomised controlled trial. *Intensive Care Med.* 2015 May;41(5):865-74.
24. Ampélas JF, Pochard F, Consoli SM. Psychiatric disorders in intensive care units. *Encephale.* 2002 May-Jun;28(3 Pt 1):191-99.

## **Anexos**

## Anexo 1 - Questionário elaborado

### Questionário

Este questionário tem como objetivo contribuir para uma investigação científica no âmbito de uma tese de mestrado do curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde, na Universidade da Beira Interior.

O questionário é anónimo, não devendo assinar o seu nome em nenhuma das páginas.

Idade: \_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Género: F\_\_ M\_\_

#### Qual o seu grau de escolaridade?

Analfabeto \_\_

1º ciclo do ensino básico (1ª-4ª classe) \_\_

2º ciclo do ensino básico (5º-6º anos) \_\_

3º ciclo do ensino básico (7º-9º anos) \_\_

Ensino secundário (10º-12º anos) \_\_

Bacharelato \_\_

Licenciatura \_\_

Mestrado \_\_

Doutoramento \_\_

#### Como descreve o seu estado de saúde previamente ao internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?

Saudável \_\_

Doente crónico sem incapacidade \_\_

Doente crónico com incapacidade \_\_

#### Como descreve o seu estado psicológico anterior ao internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?

Saudável \_\_\_

Ansioso \_\_\_

Depressivo \_\_\_

Outro \_\_\_

Se sim, tomava alguma medicação? \_\_\_

Se sim, tomava alguma medicação? \_\_\_

Se sim, tomava alguma medicação? \_\_\_

**Como classifica o grau de apoio social ou familiar que tem tido desde o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

Muito baixo \_\_\_

Baixo \_\_\_

Médio \_\_\_

Alto \_\_\_

Muito Alto \_\_\_

**Recorda algum aspeto ou situação do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**Como classifica as recordações que tem do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

Muito más \_\_\_

Más \_\_\_

Nem boas nem más \_\_\_

Boas \_\_\_

Muito boas \_\_\_

**Qual o aspeto do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos que mais o(a) marcou pela positiva?**

R: \_\_\_\_\_

**Qual o aspeto do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos que mais o(a) marcou pela negativa?**

R: \_\_\_\_\_

**Desde o internamento, tem tido preocupações relacionadas com o mesmo?**

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**Com que frequência tem tido pesadelos ou terrores noturnos desde o fim do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

Nunca \_\_\_

Raramente (1 vez por mês) \_\_\_

Às vezes (1 vez por semana) \_\_\_

Frequentemente (2 a 3 vezes por semana) \_\_\_

Quase sempre (4 ou mais vezes por semana) \_\_\_

**O tema dos pesadelos/terrores noturnos está relacionado com o seu internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**Teve pesadelos ou terrores noturnos durante o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**Com que frequência costumava ter pesadelos ou terrores noturnos antes do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

Nunca \_\_\_

Raramente (1 vez por mês) \_\_\_

Às vezes (1 vez por semana) \_\_\_

Frequentemente (2 a 3 vezes por semana) \_\_\_

Quase Sempre (4 ou mais vezes por semana) \_\_\_

**Qual era a sua profissão até à data do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos?**

R: \_\_\_\_\_

**Depois do internamento na Unidade de Cuidados Intensivos, retomou a mesma atividade profissional?**

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**Se não, iniciou alguma outra atividade profissional?**

Sim \_\_\_

Não \_\_\_

**Quantas vezes esteve internado(a) numa Unidade de Cuidados Intensivos?**

Nº de vezes: \_\_\_

**Obrigado pela sua participação!**

## **Anexo 2 - Questionário SF-36 v2**

Ver página seguinte.

---

# A Sua Saúde e Bem-Estar

---

As perguntas que se seguem pedem-lhe sua opinião sobre a sua saúde. Esta informação nos ajudará a saber como se sente, e como é capaz de desempenhar as atividades habituais. *Obrigado por responder a este questionário!*

Para cada uma das seguintes perguntas, por favor marque uma  na caixa que melhor descreve sua resposta.

**1. Em geral, diria que a sua saúde é:**

Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**2. Comparando com há um ano atrás, como classificaria o seu estado geral de saúde atual?**

Muito melhor agora que há um ano atrás	Um pouco melhor que há um ano atrás	Aproximadamente igual há um ano atrás	Um pouco pior que há um ano atrás	Muito pior que há um ano atrás
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**3. As perguntas que se seguem são sobre atividades que pode executar no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde atual o/a limita nestas atividades? Se sim, quanto?**

	Sim, muito limitado/a ▼	Sim, um pouco limitado/a ▼	Não, nada limitado/a ▼
a <u>Atividades vigorosas</u> , tais como correr, levantar pesos, participar em desportos árduos .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b <u>Atividades moderadas</u> , tais como deslocar uma mesa, aspirar a casa, andar de bicicleta, ou nadar .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Levantar ou carregar as compras de mercearia .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir <u>vários</u> lanços de escada .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir <u>um</u> lanço de escadas .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Inclinarse, ajoelhar-se ou baixar-se .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Andar <u>mais de 1 km</u> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Andar <u>algumas centenas de metros</u> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Andar <u>cem metros</u> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Tomar banho ou vestir-se sozinho/a .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**4. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo teve no seu trabalho ou outras atividades diárias regulares algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?**

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a Diminuiu o <u>tempo</u> gasto a trabalhar, ou noutras atividades .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b <u>Realizou menos</u> do que queria .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Sentiu-se limitado/a no <u>tipo</u> de trabalho ou outras atividades .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Teve <u>dificuldade</u> em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**5. Durante as últimas 4 semanas, quanto tempo teve algum dos problemas apresentados a seguir com o seu trabalho ou outras atividades diárias regulares, devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?**

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a Diminuiu o <u>tempo</u> gasto a trabalhar, ou noutras atividades .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b <u>Realizou menos</u> do que queria .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Realizou o trabalho ou outras atividades de forma <u>menos cuidadosa que o habitual</u> .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com o seu relacionamento social normal com a sua família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. Durante as últimas 4 semanas, quanta dor no corpo teve?

Nenhuma	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
▼	▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas durante as últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor dê a resposta que melhor descreva a forma como se sentiu. Quanto tempo, durante as últimas 4 semanas...**

	Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
	▼	▼	▼	▼	▼
a Se sentiu cheio/a de vitalidade? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Se sentiu muito nervoso/a? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Se sentiu calmo/a e tranquilo/a? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e Teve muita energia? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f Se sentiu triste e deprimido/a? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g Se sentiu estafado/a? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h Se sentiu feliz? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i Se sentiu cansado/a? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**10. Durante as últimas 4 semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?**

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
▼	▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor, diga em que medida são VERDADEIRAS ou FALSAS cada uma das seguintes afirmações para si.

	Absolutamente verdade	Bastante verdade	Não sei	Bastante falso	Absolutamente falso
	▼	▼	▼	▼	▼
a Parece que adoeço mais facilmente do que os outros .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Sou tão saudável quanto qualquer outra pessoa .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d A minha saúde é excelente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

*Obrigado por completar estas perguntas!*

## **Anexo 3 - Consentimento informado**

Ver página seguinte.

Rui Filipe Duarte Ferreira Nogueira, aluno da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação subordinado ao tema “Avaliação da qualidade de vida dos doentes após o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB)”, vem solicitar a sua colaboração neste estudo. Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado nos cuidados de saúde prestados pelo CHCB, EPE; informo ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objetivo do trabalho de investigação: Avaliar a qualidade de vida dos doentes após o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar Cova de Beira; Relacionar os dados obtidos no ponto anterior com factores demográficos, socioeconómicos e de saúde referentes aos doentes em questão.

Critérios de inclusão: Doentes com mais de 18 anos previamente internados na UCI do CHCB e que compareçam à consulta de seguimento do referido internamento.

Critérios de exclusão: Todos os doentes que não cumpram os critérios de inclusão.

Procedimentos necessários<sup>1</sup>: A realização deste estudo prevê a aplicação de dois questionários aos doentes que cumpram os critérios de inclusão, durante a sua consulta de seguimento pós-internamento na Unidade de Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar Cova da Beira. Este procedimento será realizado apenas uma vez por doente. Serão também recolhidos dados do processo clínico do doente em questão para que se possam relacionar as informações obtidas a partir dos questionários com os dados clínicos obtidos nos processos. Todo este processo será supervisionado pela orientadora do estudo de investigação clínica, Dr.<sup>a</sup> Cristina Coxo.

Risco / Benefício da sua participação: A sua participação neste estudo não lhe confere nenhum risco. Não existem benefícios directos da sua participação neste estudo, embora possam existir alguns benefícios

---

<sup>1</sup> Deverá referir: nome do orientador; metodologia; tipo de dados que irá colher; local onde o investigador se vai encontrar com o participante, quantas vezes e durante quanto tempo; garantia de destruição de gravações – áudio ou vídeo – num determinado período de tempo e caso seja necessário a assinatura de um novo consentimento livre informado ao longo do estudo, em que circunstâncias será obtido.

indirectos: poderão ser extraídas conclusões a partir das quais se possa melhorar a qualidade de vida dos doentes internados na UCI do CHCB.

Duração da participação no estudo: O tempo necessário para o preenchimento dos referidos questionários.

Nº aproximado de participantes: O número possível desde que sejam cumpridos os critérios de inclusão e dentro dos limites temporais impostos pelo processo de aceitação pela Comissão de Ética para a Saúde (aproximadamente 30).

Contacto para esclarecimento de dúvidas: 925058306

**Consentimento Informado – Aluno / Investigador**

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- \* Entregou esta informação;
- \* Explicou o propósito deste trabalho;
- \* Explicou e respondeu a todas as questões e dúvidas apresentadas pelo participante ou representante legal.

\_\_\_\_\_  
Nome do Aluno / Investigador (Legível)

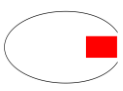
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno / Investigador

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

**Consentimento Informado – Participante**

Ao assinar esta página está a confirmar o seguinte:

- \* O Sr. (a) leu e compreendeu todas as informações desta informação, e teve tempo para as ponderar;
- \* Todas as suas questões foram respondidas satisfatoriamente;
- \* Se não percebeu qualquer das palavras, solicitou ao aluno/investigador uma explicação, tendo este esclarecido todas as dúvidas;
- \* O Sr. (a) recebeu uma cópia desta informação, para a manter consigo.



Nome do Participante (Legível)

Representante Legal

(Assinatura do Participante ou Representante Legal)

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Data