

Artigo Original

Análise da qualidade de vida e capacidade funcional dos pacientes que sobreviveram a unidade de terapia intensiva.

Analysis of the main physiotherapy interventions used in patients victims of vascular cerebral accident.

Fernanda de Sousa Gonçalves¹, Luinê Ferreira de Oliveira², Nágila Silva Alves³, João Batista Raposo Mazullo Filho⁴

Discente do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho¹

Discente do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho²

Discente do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho³

Docente do Centro Universitário Santo Agostinho⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar o nível de qualidade de vida e independência funcional de pacientes logo no primeiro dia de internação e cinco dias após sua alta, quanto a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. **Métodos:** Realizou-se um estudo clínico observacional, prospectivo e qualitativo, no qual foi avaliada a qualidade de vida através do questionário SF-36, atividades básicas de vida diária por meio da escala de Barthel, e a independência funcional utilizando a escala de MIF (Medida de Independência Funcional), em 31 pacientes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva nos períodos de abril e maio de 2018. **Resultados:** A média da escala de qualidade de vida diminuiu em vários domínios. Não houve diferença estatística significativa em relação à dependência completa e dependência moderada das variáveis. A grande maioria dos pacientes sobreviventes (38,71%) apresentou grau de dependência severa. A correlação da qualidade de vida (SF-36) com a Independência Funcional (MIF) e o Índice de Barthel nos pacientes entrevistados dos sobreviventes e óbitos e a Correlação da qualidade de vida (SF-36) com a Independência Funcional (MIF) e o Índice de Barthel nos pacientes entrevistados nas duas avaliações foram estaticamente significativas.

Palavra-Chave: Funcionalidade. Qualidade de vida. Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of quality of life and functional independence of patients as early as the first day of hospitalization and five days after discharge, regarding functional capacity, limitation due to physical aspects, pain, general health, vitality, social and emotional aspects and mental health. **Methods:** An observational, prospective and qualitative clinical study was conducted in which the quality of life was evaluated through the SF-36 questionnaire, basic activities of daily living using the Barthel scale, and functional independence using the MIF scale (Measure of Functional Independence) in 31 patients, over 18 years of age, of both sexes, admitted to the Intensive Care Unit during the periods of April and May, 2018. **Results:** The mean quality of life scale decreased in several domains. There was no significant statistical difference in relation to the complete dependence and

moderate dependence of the variables. The vast majority of surviving patients (38.71%) presented a degree of severe dependence. The Quality of Life (SF-36) correlation with Functional Independence (FIM) and the Barthel Index in patients interviewed of survivors and deaths and the Quality of Life Correlation (SF-36) with Functional Independence (FIM) and the Barthel Index in the patients interviewed in the two evaluations were statically significant.

Keyword: Functionality. Quality of life. Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

Pacientes sobreviventes a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão mais suscetíveis a desenvolvimento de doenças crônicas por um maior declínio funcional, levando a altas taxas de mortalidade e à piora da qualidade de vida (QV), nos meses e anos subsequentes à alta hospitalar. Resultando a um pior prognóstico para o paciente, sendo várias as complicações relacionada a imobilidade, sendo a fraqueza muscular um dos principais determinantes da evolução do paciente após internação e pode estar presente, por meses ou por tempo indeterminado, na fase de convalescença de uma doença crítica, prejudicando sua funcionalidade (Dietrich et al., 2014).

A internação prolongada pode resultar em disfunção muscular, pode ser agravada por consequências de doença, sedação e imobilidade no leito, bem como intensidade e duração inadequadas da reabilitação física. A frequência e gravidade da fraqueza neuromuscular e suas manifestações clínicas podem ser amenizadas, utilizando-se alternativas como a mobilização precoce (MP), preservar a capacidade de realização de atividades por parte do indivíduo para a prevenção e o tratamento de tais complicações (Silva; Pinto; Martinez; Camelier, 2014).

Depois que os enfermos sobrevivem à patologia aguda, maiores transtornos surgirão e se tornarão mais aparentes, no qual alguns

levaram a maior deficiência, aumentado o tempo de internação e reabilitação prolongadas em cuidados intensivos (Ferreira; Vanderlei; Valenti, 2014). A sobrevivência dos pacientes críticos tem elevado em decorrência do aperfeiçoamento das intervenções terapêuticas, avanço tecnológico, científico e da interação multidisciplinar (França et al., 2012).

A avaliação da independência funcional não constitui um item de rotina nas unidades hospitalares, o que provoca conseqüentemente, uma menor condição para definir estratégias mais específicas e individualizadas para os pacientes que recebem alta das Unidades de Terapia Intensiva, o que pode culminar em maior estado de comorbidade para alguns grupos de pacientes (Garcia; Pereira; Silva; Reis, 2012).

A independência funcional após a alta da UTI é um dos desfechos avaliados com o objetivo de verificar as modificações apresentadas apesar das implicações e quantificá-las a um longo prazo. É importante que haja um melhor entendimento sobre o prejuízo funcional resultante do período de internação na UTI nesses indivíduos e sobre a repercussão na independência funcional destes (Curzel; Junior; Reider, 2013).

Apesar das implicações da imobilidade serem bastante relatadas pela literatura, há uma escassez bastante relevante de estudos que avaliem a independência funcional durante

internação na UTI (Bruno; Prata; Martinez, 2017). Importante são os estudos que avaliam a qualidade de vida, pois ajudara profissionais a tomar decisões, identificar e definir prioridades relacionadas às questões do paciente, comparar doenças e avaliar a eficácia de tratamentos (Tereran; Zanei; Whitaker, 2012).

Entretanto nos últimos anos, há crescente preocupação em relação ao estado no qual o paciente recebe alta da UTI, já não sendo suficiente apenas garantir a sobrevivência, mas também atentar-se para sequelas funcionais, pois mesmo com os recursos disponíveis, existem danos que podem afetar a qualidade de vida (QS) e causar danos a capacidade de manter atividades de vida diária – AVD (Dias,2017).

O objetivo desta pesquisa foi analisar a qualidade de vida e a capacidade funcional de pacientes internados que sobreviveram a unidade de terapia intensiva (UTI).

OBJETIVOS

O trabalho teve como objetivo geral, analisar o impacto do internamento de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) na independência funcional e qualidade de vida na admissão e após a alta da unidade. Onde especificamente foi avaliado a qualidade de vida através do questionário SF-36, avaliado as atividades básicas de vida diária por meio da escala de Barthel, analisado a independência funcional através da escala de MIF, correlacionado a qualidade de vida com as atividades básicas de vida diária e correlacionado a qualidade de vida com a independência funcional.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo clínico observacional, prospectivo e qualitativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Santo Agostinho, Teresina – PI, sob o protocolo de número 2.573.713/2018 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUT.

Foram incluídos no estudo 31 pacientes com idades entre 18 e 70 anos de idade, internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Urgência de Teresina, que seus representantes legais aceitaram participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os indivíduos com idades menores que 18 anos e maior que 70, com doenças neuromusculares, comprometimento cognitivo e funcional prévio a internação, reinternação e aqueles que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, foram excluídos da pesquisa.

Após aceitação e assinatura do TCLE, foi aplicado um questionário sociodemográfico, logo depois aplicou-se o questionário de qualidade de vida The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), que é formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 á 100, onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e cem corresponde ao melhor estado de saúde. Depois foi aplicado a escala de medida de independência funcional (MIF), que emprega uma escala de 7 pontos para avaliar 18 itens em áreas de cuidados pessoais, controle dos esfíncteres, mobilidade, locomoção,

comunicação e cognição social e aplicado também o Índice de Barthel que mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Cada item é pontuado de acordo com o desempenho do paciente em realizar tarefas de forma independente, com alguma ajuda ou de forma dependente. Uma pontuação geral é formada atribuindo-se pontos em cada categoria, a depender do tempo e da assistência necessária a cada paciente. A pontuação varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência. A coleta foi realizada nos meses de abril e maio de 2018, na qual os dados eram coletados três vezes por semana, ao chegar no Hospital de Urgência de Teresina (HUT), e apresentar

verbalmente o projeto, fez-se a aplicação dos três questionários propostos aos representantes legais, sendo todas as perguntas diretamente relacionada a cada paciente internado, estes questionários foram aplicados em duas etapas, no primeiro dia após a admissão, e cinco dias após a alta da unidade.

RESULTADOS

Na **Tabela 1** mostra o perfil sócio demográficos e as características dos entrevistados participantes do estudo. A amostra consiste em 31 pacientes, dos quais a maioria é do sexo masculino (67,74%) e de idade até 70 anos de idade (77,42%). Dos 31 pacientes 10 vieram a óbito (32,26%).

Tabela 1-Perfil dos pacientes entrevistados (N=31).

Características	N	%
Sexo		
Feminino	10	32,26%
Masculino	21	67,74%
Idade		
Até 70 Anos	24	77,42%
Acima de 70 Anos	7	22,58%
Sobrevivente		
Sim	21	67,74%
Não	10	32,26%

Fonte: Pesquisa Autoral.

Na **Tabela 2** observa-se a comparação da qualidade de vida dos pacientes sobreviventes e que vieram a óbito. Observando-se que a média \pm desvio padrão da capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor,

estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e econômicos e saúde mental, dos sobreviventes é melhor que dos que vieram a óbito.

Tabela 2 - Comparação da qualidade de vida dos pacientes sobreviventes e que vieram a óbito.

COMPONETES	Sobreviventes	ÓBITOS	P-valor
------------	---------------	--------	---------

	Média ± DP	Média ± DP	
Capacidade Funcional	27,73 ± 40,44	20,56 ± 27,28	> 0,05
Limitação por aspectos físicos	40,91 ± 44,68	16,67 ± 33,33	> 0,05
Dor	59,55 ± 31,67	48 ± 25,08	> 0,05
Estado Geral de Saúde	47,86 ± 14,48	46,89 ± 13,59	> 0,05
Vitalidade	58,86 ± 26,41	47,22 ± 25,75	> 0,05
Aspectos Sociais	62,5 ± 30,62	37,5 ± 18,75	> 0,05
Aspectos Emocionais	40,91 ± 43,56	14,81 ± 24,22	> 0,05
Saúde Mental	56,55 ± 19,8	50,22 ± 16,94	> 0,05
Total	394,87 ± 12,14	281,87 ± 15,35	> 0,05

Fonte: Pesquisa autoral. Resultados expressos como média ± desvio padrão.

A **Tabela 3**, demonstra as medidas de independência funcional (MIF) em pacientes internados que sobreviveram ou não a unidade de terapia intensiva. Analisado por meio da média ± desvio padrão, considerando tais dimensões específicas: autocuidado, controle,

esfincteriano, transferências, locomoção, comunicação, e cognição social, onde os sobreviventes apresentaram uma média ± desvio padrão de 23, sendo maior que dos pacientes que não sobreviveram na unidade de terapia intensiva.

Tabela 3 - Medidas de Independência Funcional (MIF) em pacientes internados que sobreviveram ou não a unidade de terapia intensiva.

Dimensões Específicas	Sobreviventes	Óbitos	P-valor
	Média ± DP	Média ± DP	
Autocuidado	4 ± 0,06	3 ± 0	> 0,05
Controle	3 ± 0	3 ± 0	> 0,05
Esfincteriano	4 ± 0,03	3 ± 0	> 0,05
Transferências	4 ± 0	3 ± 0	> 0,05
Locomoção	4 ± 0,1	3 ± 0	> 0,05
Comunicação	4 ± 0,03	3 ± 0	> 0,05
Cognição Social	4 ± 0,03	3 ± 0	> 0,05
Total	23 ± 0,40	18 ± 0	< 0,05**

Fonte: Pesquisa autoral. * Teste de Wilcoxon ao nível de 95% de confiança. **Significância estatística.

A **Tabela 4**, trás o grau de independência nas atividades de vida diária de pacientes

sobreviventes e não sobreviventes a UTI de acordo com o Índice de Barthel (n=31).

Tabela 4 - Grau de independência nas atividades da vida diária de pacientes sobreviventes e não sobreviventes à UTI de acordo com o índice de Barthel.

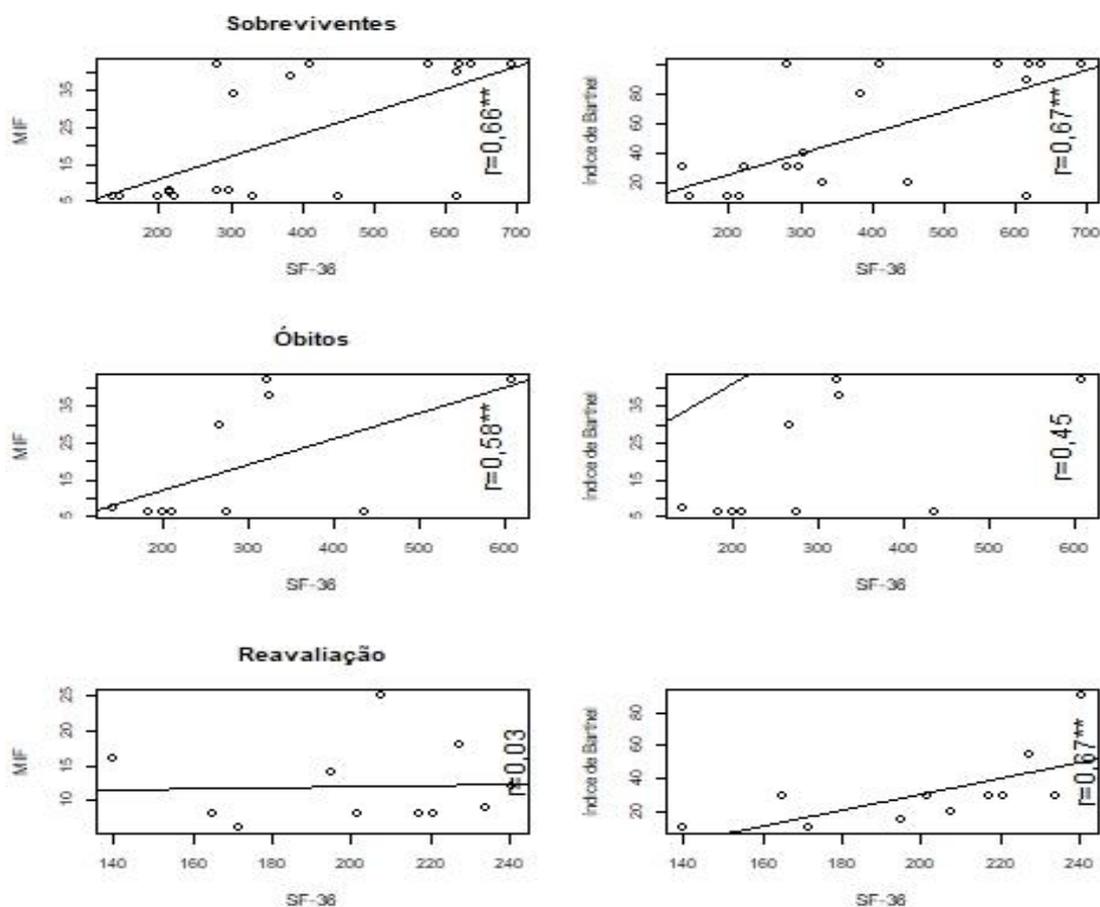
Índice de Barthel	Sobreviventes	Óbitos	P-valor
	50,71 ± 38,48	53,22 ± 38,76	
Total	1110 ± 38,48	540 ± 38,76	> 0,05

Fonte: Pesquisa Autoral. * Teste de Wilcoxon ao nível de 95% de confiança. **Significância estatística.

A **Figura 1**, trás a correlação da qualidade de vida (FS-36) com a Independência Funcional (MIF) e o índice de Barthel nos pacientes

sobreviventes, os que foram a óbitos e reavaliados.

Figura 1 – Correlação FS-36, MIF e Índice de Barthel.



Fonte: Pesquisa autoral. ρ = Correlação de Spearman. **Significância estatística.

Discussão

Pacientes críticos caracterizam-se pela presença de instabilidade, prognóstico grave e

alto risco de morte, nos quais, a meta de assistência baseia-se na manutenção da vida. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a dependência hospitalar responsável pelo atendimento desses pacientes em estado grave

e/ou de risco, que necessitam de assistência médica constante, apoio de uma equipe multiprofissional e equipamentos especializados a fim de que a vida seja mantida. Esses fatores contribuem para o surgimento da polineuropatia e/ou miopatia do doente crítico, resultando em declínio funcional, aumento dos custos assistenciais, redução da qualidade de vida (QV) e sobrevida pós-alta (Curzel; Junior; Reider, 2013).

Analisando os resultados pode se observar que as maiores dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva foram do sexo masculino (67,74%) e de idade até 70 anos de idade (77,42%). Dos 31 pacientes 10 vieram a óbito (32,26%). O que concorda com o estudo realizado por Sousa et al., 2014 Onde o objetivo foi Identificar o perfil epidemiológico das internações em uma UTI. Para sua realização foi utilizado o livro de registro das internações da UTI do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) devido à facilidade de acesso e por constar todas as variáveis necessárias à efetivação desta pesquisa como: idade, sexo, motivo de internação, alta, óbito e transferências evidenciam que as internações e os índices de mortalidade tiveram uma prevalência significativa entre as pessoas do sexo masculino e na população idosa especialmente entre a faixa etária de 71 a 80 anos. Isso pode ser explicado por causa da procura tardia da classe masculina aos serviços de saúde e do maior número em acidentes de trânsito.

Foi possível observar que a média da escala de qualidade de vida diminuiu em vários domínios, principalmente nas categorias: limitação por aspectos físicos e aspectos emocionais onde a escala ficou próxima do pior estado e em sua

maioria nos sobreviventes da UTI (>0,05). Um estudo semelhante realizado por Vargas., 2015 com o objetivo de avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes egressos da UTI e correlacionar essas variáveis após 30 dias. A qualidade de vida foi medida pelo questionário SF-36 (antes e após 30 dias) e foi observado que após 30 dias a qualidade de vida foi afetada com redução nos escores de todos os domínios, principalmente na capacidade funcional.

Isso se deve por que o processo de hospitalização é acompanhado de um declínio funcional e da qualidade de vida, pois desde a internação até a alta hospitalar o paciente é submetido a uma série de tratamentos e cuidados que podem se tornar sequelas em longo prazo (Rodrigues et al., 2016).

Em relação à medida de independência funcional através da escala de MIF houve diferença estatística significativa em relação aos sobreviventes e aqueles que vieram a óbito (<0,05). O que concorda com o estudo realizado com o objetivo de avaliar a variação do grau de independência funcional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca desde admissão até o momento da alta da unidade de terapia intensiva (Cordeiro et al., 2015). Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra contou com 14 pacientes. Os pacientes submetidos à avaliação da funcionalidade através de uma escala MIF foram observados que houve redução significativa do grau de independência funcional. A redução funcional está relacionada a fatores como tempo de circulação extracorpórea, uso de medicamentos, complicações pós-operatórias, dor, geralmente referida neste período, e também a restrição de mobilidade devido ao

internamento na Unidade de Terapia Intensiva (Martinez et al., 2013).

Em relação ao Grau de independência nas atividades da vida diária de pacientes sobreviventes ou não à UTI de acordo com o índice de Barthel foi observado que a grande maioria dos pacientes sobreviventes (38,48%) apresentou grau de independência severa, e a Medida de grau de independência entre os sobreviventes na primeira e segunda avaliação foi maior em pacientes na primeira avaliação (50,71%) o que obteve uma significância estatística ($>0,05$). O que concorda com o estudo realizado por Costa e Santos cujo objetivo foi avaliar e descrever os graus de capacidade e comprometimento funcionais em pacientes traqueostomizados de um hospital público e suas inter-relações. A amostra foi composta por 52 pacientes, 30 do sexo masculino e 22 do sexo feminino. A média de idade entre o grupo de estudo foi de 55,4 anos e no grupo controle de 55,1 anos. A análise estatística do Índice de Barthel no grupo de estudo classificou 84,62% dos pacientes como totalmente dependentes. Observou-se implicação da capacidade e comprometimento funcional nos pacientes na unidade de terapia intensiva (Costa et al., 2014).

Quanto aos achados na correlação da qualidade de vida (FS-36) com a Independência Funcional (MIF) e o índice de Barthel nos pacientes sobreviventes, óbitos e reavaliados foi encontrada uma significância significativa e que tão importante quanto considerar o escore total do Índice de Barthel para a classificação do grau de dependência funcional, é considerar os domínios, de maneira individualizada, para que a intervenção fisioterapêutica possa ser direcionada e

constantemente reavaliada (Costa et al., 2014). O estudo realizado com o objetivo de avaliar o comportamento funcional, mobilidade e a QV de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), baseou-se na aplicação de questionários que avaliam QV (WHOQUOL – Bref - World Health Organization instrument to evaluate quality of life - bref) e a funcionalidade (Índice de Barthel) pré e pós-alta da UTI. Na avaliação da QV, verificou-se redução estatisticamente significativa dos níveis de qualidade de vida, com relação ao momento anterior à internação na UTI ($p < 0,001$). O mesmo decréscimo foi observado com relação à funcionalidade dos pacientes entrevistados ($p < 0,001$). Isso ocorre, pois após a admissão na UTI, todos os pacientes apresentaram declínio funcional. Sabe-se que imobilidade, falta de condicionamento e fraqueza muscular são problemas comuns em pacientes mecanicamente ventilados, sendo determinantes na hospitalização prolongada (Junqueira et al., 2017).

Com isso, pelos resultados obtidos fica claro que frequentemente a internação na unidade de terapia intensiva leva a alterações na capacidade funcional e com isso na qualidade de vida. Assis et al. ressalta que devido aos achados na pesquisa a fisioterapia se faz extremamente importante no acompanhamento de pacientes desse perfil, fortalecendo a necessidade de se traçar um plano terapêutico que esteja focado não só na reabilitação cardiorrespiratória, mas também na qualidade de vida dos pacientes. Tendo como vista que o declínio funcional é fator primordial para a diminuição da qualidade de vida pós-alta hospitalar (Assis et al., 2015).

CONCLUSÃO

Foi possível observar que houve alterações significativas da capacidade e comprometimento funcional dos grupos de estudo, fato que acarreta limitação na sua rotina diária e impacto negativo na qualidade de vida. É de extrema importância que todos os profissionais da equipe multidisciplinar também realizem a orientação direta aos familiares referentes aos cuidados pertinentes a sua área de atuação, envolvendo desde técnicas de banho e higiene, como o preparo e administração de dieta via sonda nasoesofágica ou gastrostomia, podendo melhorar assim a qualidade de vida dos pacientes. Sugere-se a realização de mais estudos sobre o tema para que os resultados se tornem mais fidedignos.

REFERÊNCIAS

- Assis CSA, Batista LC, Wolosker N, Zerati AE, Silva RD. Medida de independência funcional em pacientes com claudicação intermitente. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(5):756-761.
- Barros, T. B. N.; Prata, B.; Martinez, T. Q. P. Declínio da mobilidade dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter. Intensiva*, v.28, n.2, p.114-119, 2016.
- Cordeiro, A. L. L. et al. Análise do grau de independência funcional pré e na alta da UTI em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev. Pesq. em Fisiot.*, 2015 Abr;5(1):21-27.
- Costa F M et al. Avaliação da funcionalidade motora em pacientes com tempo prolongado de internação hospitalar. *UNOPAR Cient. Ciênc. Biol Saúde*. 2014;16(2):87-91.
- Curzel, J; Forgiarini Junior, L. A.; Rieder, M. de M. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 25 (2):93-8, 2013.
- Dias, L. B. et al. Funcionalidade e complicações em pacientes gravemente enfermos reinternados no hospital. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24 (2): 60-64, 2017.
- Dietrich C et al. Funcionalidade e qualidade de vida de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2014 Abr; 5(1): 41-51.
- Ferreira, L L.; Vanderlei, L. C. M.; Valenti, V. E. Estimulação elétrica neuromuscular em pacientes graves em unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. *Einstein (São Paulo)*, v.12, n.3, p.361-365, 2014.
- França, E. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Rev. Brasileira de Terapia Intensiva*, 24(1): 6-22, 2012.
- Garcia, G. et al. Avaliação da independência funcional de pacientes pós-internados em unidade de terapia intensiva. *Con. Scientiae Saúde*, 2012;11(2):296-297.
- Junqueira, K D et al. Estado funcional do paciente após alta imediata da unidade de terapia intensiva. *Rev. Movimenta* 2017; 10(1):114-120.
- Martinez B, Bispo A, Duarte A, Neto M. Declínio Funcional em uma Unidade de Terapia (UTI). *Rev. Inspirar*. 2013; 5(1): 1-5.
- Rodriguez A H; Bub M B C; Perão O F; Zandonadi G; Rodriguez M J H. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 mar-abr;69(2):229-34.
- Silva, D. C. Dependência do idoso na execução das atividades de vida diária. *Fasem Ciências*, v.5, n.1, p.41-54, 2014.
- Sousa M N A; Cavalcante A M; Sobreira R E F; Bezerra A L D; Assis E V; Feitosa A N A. EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. *C&D-Revista*

Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p. 178-186, jul./dez. 2014.

Tereran, N. P.; ZANEI, S. S.; Whitaker, I. Y. Qualidade de vida prévia à internação em unidade de terapia intensiva. Ver. Bras. Ter. Intensiva, 24 (4): 341-6, 2012.

Vargas J R. Funcionalidade e qualidade de vida: impacto da internação em unidade de terapia intensiva. Monografia de especialização. Santa Maria, RS. 2015.

Correspondência a Fernanda de Sousa. E-mail: nandasjp_123@hotmail.com recebido em 07/12/2018. Aceito em 09/12/18