

Perfil dos indivíduos que retornaram ao trabalho após três anos da alta da Unidade de Terapia Intensiva

Profile of individuals who returned to work three years after discharge from the Intensive Care Unit

Perfil de las personas que volvieron a trabajar tres años después del alta de la Unidad de Cuidados Intensivos

Recebido: 02/05/2023 | Revisado: 10/05/2023 | Aceitado: 11/05/2023 | Publicado: 16/05/2023

Luciano Magno de Almeida Faria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1375-2335>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: luciano.magno@uesb.edu.br

Jhenifer Bispo Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9280-453X>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: jheniferbsoares@gmail.com

Alinne Alves Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5616-2434>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: alinnealvesoliveira@uesb.edu.br

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil dos indivíduos que retornaram ao trabalho após três anos da alta da unidade de terapia intensiva e determinar os preditores de incapacidade do retorno ao trabalho. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e transversal, de indivíduos que receberam alta hospitalar após internamento na unidade de terapia intensiva (UTI), e que exerciam alguma atividade laboral antes da internação. Os dados foram registrados em duas etapas: a primeira, a partir dos prontuários fisioterapêutico e médico, e a segunda, uma busca ativa aos pacientes através do contato ou endereço coletados no prontuário. Foi aplicado o teste exato de Fisher para comparar os dados categóricos e o teste *Phi* para medir a associação entre as variáveis. **Resultados:** O perfil dos indivíduos que retornaram ao trabalho foi de indivíduos jovens ($39 \pm 17,2$ anos), que apresentaram elevado *score* na Escala de Coma de Glasgow ($14 \pm 2,2$) durante a internação, que, em sua maioria, receberam o diagnóstico médico relacionados à comprometimentos dos sistemas respiratório e digestório (28,6%), e que permaneceram em média $7,4 \pm 10$ dias em ventilação mecânica. **Conclusão:** Concluiu-se que, o retorno ao trabalho após três anos da alta da UTI, ocorreu com maior frequência em indivíduos com idade inferior a 40 anos, que apresentaram um nível de consciência satisfatório durante o período de internação, e que permaneceram por menos tempo em ventilação mecânica. Além disso, o retorno ao trabalho se deu em indivíduos com diagnósticos distintos, porém aqueles com comprometimentos respiratórios e digestórios foram mais frequentes.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Respiração artificial; Alta do paciente; Retorno ao trabalho.

Abstract

Objective: To describe the profile of individuals who returned to work three years after discharge from the intensive care unit and to determine the predictors of disability upon return to work. **Methods:** This is a retrospective, quantitative, cross-sectional study of individuals discharged from the intensive care unit (ICU) who had some work activity prior to hospitalization. Data were recorded in two stages: the first, from physiotherapeutic and medical records, and the second, an active search for patients through contact or address collected in the records. Fisher's exact test was applied to compare categorical data and Phi test was applied to measure the association between variables. **Results:** The profile of the returning subjects was young individuals (39 ± 17.2 years), who had high Glasgow Coma Scale scores (14 ± 2.2) during hospitalization, who mostly received medical diagnosis related to respiratory and digestive system impairments (28.6%), and who remained on average 7.4 ± 10 days on mechanical ventilation. **Conclusion:** It was concluded that return to work three years after ICU discharge occurred more frequently in individuals under 40 years of age, who had a satisfactory level of consciousness during hospitalization, and who remained for less time on mechanical ventilation. Moreover, the return to work occurred in individuals with different diagnoses, but those with respiratory and digestive impairments were more frequent.

Keywords: Intensive Care Units; Respiration, artificial; Patient discharge; Return to work.

Resumen

Objetivo: Describir el perfil de los individuos que volvieron al trabajo tres años después del alta de la unidad de cuidados intensivos y determinar los predictores de discapacidad al volver al trabajo. **Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, cuantitativo y transversal de individuos dados de alta de la unidad de cuidados intensivos (UCI) que tenían alguna actividad laboral antes de la hospitalización. Los datos se registraron en dos etapas: la primera, a partir de los historiales fisioterapéuticos y médicos, y la segunda, mediante una búsqueda activa de pacientes por contacto o dirección recogidos en los historiales. Se aplicó el test exacto de Fisher para comparar datos categóricos y el test de Phi para medir la asociación entre variables. **Resultados:** El perfil de los sujetos retornados fue de individuos jóvenes ($39 \pm 17,2$ años), que presentaron una puntuación elevada en la Escala de Coma de Glasgow ($14 \pm 2,2$) durante la hospitalización, que recibieron mayoritariamente diagnóstico médico relacionado con alteraciones respiratorias y del aparato digestivo (28,6%), y que permanecieron una media de $7,4 \pm 10$ días con ventilación mecánica. **Conclusión:** Se concluyó que la vuelta al trabajo tres años después del alta de la UCI se produjo con mayor frecuencia en individuos menores de 40 años, que tuvieron un nivel de conciencia satisfactorio durante la hospitalización y que permanecieron menos tiempo con ventilación mecánica. Además, la vuelta al trabajo se produjo en individuos con diferentes diagnósticos, pero fueron más frecuentes los que presentaban alteraciones respiratorias y digestivas.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Respiración artificial; Alta del paciente; Reinserción al trabajo.

1. Introdução

Os cuidados aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) têm crescido proporcionalmente à evolução tecnológica em saúde, o que implica na redução da mortalidade (Halpern et al., 2010; Wunsch et al., 2010). Um número maior que 5,7 milhões de adultos são internados na UTI, e, nos últimos anos, têm-se reconhecido que os pacientes que recebem alta, estão sob o risco de desenvolver um conjunto de agravos conhecido como: síndrome do cuidado pós-intensivo (PICS). As consequências negativas dessa síndrome afetam a saúde física, cognitiva e mental (Needham et al., 2012; Hashem et al., 2016), que podem persistir por meses ou até anos (Herridge et al., 2011; Ohtake et al., 2017), reduzindo a capacidade de retorno ao trabalho.

Mattioni et al., 2022, afirmam que os sobreviventes de UTI não retornam ao trabalho até o terceiro mês pós-alta. A incapacidade física ou a diminuição da capacidade funcional nesses pacientes, pode ser resultado da soma de diversos fatores agravantes como: imobilidade prolongada no leito, fraqueza muscular adquirida na UTI, idade avançada, gravidade da doença de admissão, presença de comorbidades e necessidade de suporte ventilatório (Faria, 2013). Estes indivíduos necessitam de maior tempo de retorno ao trabalho o que impacta no plano da economia familiar e social (Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2017).

A desvalorização do trabalhador, a readequação de função ou até mesmo a perda do emprego são situações experimentadas pelos sobreviventes após a alta da UTI (Kamdar et al., 2020). A incapacidade de retornar ao trabalho pode afetar não só ao indivíduo e sua família, mas também aos empregadores e a sociedade, com consequências amplas (Gabbe et al., 2016). O trabalho é um importante marcador do estado de saúde, e o seu retorno após a alta do hospital está associado com a melhora da cognição (Norman et al., 2016) e o reestabelecimento da higidez, mesmo que atualmente ainda esteja sob investigação. A associação da alta hospitalar com o retorno ao trabalho pode ajudar a diminuir/evitar o impacto pessoal, financeiro e social do não retorno ao trabalho (Collie et al., 2019).

Neste contexto, a capacidade de retornar ao trabalho é condição esperada e salutar para o indivíduo. No entanto, faz-se necessário uma melhor compreensão e maior notoriedade pela ciência do desfecho retorno ao trabalho de indivíduos que estiveram internados na UTI.

Portanto, os objetivos deste estudo foram descrever o perfil dos indivíduos que retornaram ao trabalho após três anos da alta da UTI, e determinar os preditores de incapacidade do retorno ao trabalho. Dessa forma, estes achados buscam contribuir como um incremento ao conhecimento científico, bem como oferecer embasamento para subsidiar intervenções que objetivem a redução dos impactos causados pelo internamento no *status* funcional do indivíduo.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal (Pereira, 2018), realizado em um hospital geral, situado na cidade de Jequié, que está localizada no sudoeste do estado da Bahia/Brasil a 365km da capital Salvador.

A população do estudo foi composta por indivíduos maiores de 18 anos, que passaram, pelo menos, 72 horas internados na unidade de terapia intensiva adulto, entre 1º de janeiro e 1º de maio de 2016, que sobreviveram após três anos da alta da UTI, período compreendido entre junho e dezembro de 2019, e que exerciam alguma atividade laboral antes da internação. Foram excluídos aqueles que já eram aposentados antes do evento que motivou a internação hospitalar, os que não foram encontrados após 3 tentativas via contato telefônico para a marcação do encontro, bem como os que recusaram o consentimento informado.

Os dados incluídos no estudo foram registrados na primeira etapa da pesquisa, durante a internação hospitalar dos pacientes. Tais informações foram colhidas do prontuário fisioterapêutico e médico. A segunda etapa, foi constituída de uma busca ativa aos pacientes, três anos após a alta da UTI, através do contato ou endereço coletados no prontuário. Foi realizada uma visita domiciliar pré-agendada aos indivíduos, onde se aplicou um questionário semiestruturado com perguntas referentes as atividades laborais.

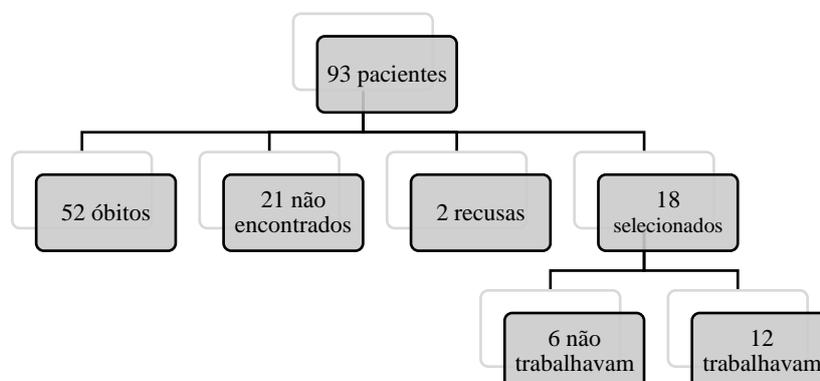
As análises estatísticas foram realizadas através do *software* estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0 para Windows. O teste *exato de Fisher* foi aplicado para comparar os dados categóricos e o teste *Phi* (Φ) foi utilizado para medir associação entre a variável dependente (retorno ao trabalho) e as variáveis independentes (sexo, uso de ventilação mecânica durante a internação, reinternação e a necessidade de tratamento fisioterapêutico pós-alta). A significância estatística adotada foi inferior a 0,05 ($p < 0,05$).

O estudo atendeu as determinações da Resolução 466/12 a qual discorre sobre pesquisas envolvendo seres humanos, aceita pelo comitê de ética sob o parecer de número 2.262814. Os participantes foram adequadamente explicados e esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3. Resultados

Dos 93 participantes que compunham a população internada na unidade de terapia intensiva no período da coleta 13% ($n = 12$) corresponderam aos critérios para compor a variável dependente desse estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxo dos participantes do estudo.



Fonte: Dados do estudo.

Na Tabela 1 estão os dados da população com as médias e desvios padrões correspondentes. O retorno ao trabalho ocorreu com pessoas mais jovens (média de 39 anos), que apresentaram uma maior pontuação no *score* da Escala de Coma de

Glasgow e que permaneceram um menor tempo em ventilação mecânica, quando comparadas às que não retornaram ao trabalho.

Tabela 1 – Dados contínuos da população estudada de acordo o desfecho.

Variáveis	Retornou ao trabalho	Não retornou ao trabalho
	Média (DP)	Média (DP)
Idade	39 ±17,2	50 ± 23
Dias de internação	11,8 ±11,6	11,2 ± 8,6
Score na Escala Coma de Glasgow	14 ± 2,2	10,8 ± 6,2
Tempo de VM	7,4 ± 10	9,8 ± 10,4

Legenda: DP – desvio padrão; VM – ventilação mecânica. Fonte: Dados do estudo.

Na Tabela 2 são mostradas as frequências das variáveis categóricas estudadas segundo o desfecho (retorno ao trabalho) com seus respectivos valores de p e o valor do teste de *Phi* (Φ). A estatística inferencial só mostrou significância estatística naqueles indivíduos que não precisaram de tratamento fisioterapêutico pós-alta ($p = 0,045$).

Esses resultados apresentam limitações pois, após três anos da alta da unidade de terapia intensiva, apenas 18 indivíduos foram encontrados, dos quais 12 exerciam alguma atividade laboral antes da internação. No entanto, a variável reinternação mostrou-se mais prevalente nos indivíduos que não retornaram as atividades laborais e o fato de ter utilizado a ventilação mecânica como recurso terapêutico durante a internação não interferiu no desfecho retorno ao trabalho.

O retorno ao trabalho após três anos da alta da UTI ocorreu com pacientes de diferentes diagnósticos, independente da causa, porém, indivíduos com diagnósticos primários de disfunção dos sistemas respiratório e digestório foram mais frequentes com 28,6%. Dos indivíduos que não retornaram ao trabalho, o diagnóstico primário da internação em decorrência de acometimentos no sistema neurológico foi o mais prevalente (40%).

Os valores do *Phi* indicaram uma relação mais forte entre a variável retorno ao trabalho e a não necessidade de tratamento fisioterapêutico no pós-alta hospitalar, indicando uma associação de 68,3%.

Tabela 2 - Distribuição dos indivíduos de acordo com o retorno ao trabalho pós estadia na UTI.

Variáveis independentes	Retorno ao trabalho		Valor P	<i>Phi</i> Φ (%)
	Sim n (%)	Não n (%)		
Sexo				
Masculino	3 (42,9)	1 (20)	0,58	23,8
Feminino	4 (57,1)	4 (80)		
Utilizou ventilação mecânica				
Sim	6 (85,7)	4 (80)	1	7,6
Não	1 (14,3)	1 (20)		
Reinternação				
Sim	2 (28,6)	2 (40)	1	12
Não	5 (71,4)	3 (60)		
Precisou de tratamento de fisioterapia pós-alta hospitalar				
Sim	0 (0)	3 (60)	0,045*	68,3
Não	7 (100)	2 (40)		
Sistema corporal envolvido no diagnóstico médico primário				
Respiratório (pneumonia)	2 (28,6)	1 (20)		
Renal (insuficiência renal)	0 (0)	1 (20)		
Digestório / intestinal	2 (28,6)	0 (0)		
Neurológico (TCE)	1 (14,3)	2 (40)		
Ortopédico (traumas)	0 (0)	1 (20)		
Cardiológico	0 (0)	1 (20)		
Neoplásico	1 (14,3)	0 (0)		

* resultado com valor estatístico significativo. Fonte: Dados do estudo.

4. Discussão

Este estudo descreveu o perfil dos indivíduos que retornaram ao trabalho após três anos da alta da UTI, e determinou os preditores de incapacidade do retorno ao trabalho, o que o torna original e notório. Foi possível afirmar que 58,3% (n = 7) dos indivíduos que trabalhavam antes da internação na unidade de terapia intensiva retornaram ao trabalho após três anos da alta da UTI, sendo o sexo feminino o mais predominante (57,1%). Mattioni et al., 2022, apresentaram que os sobreviventes não retornaram ao trabalho até o terceiro mês pós-alta da UTI. Essa divergência pode ser explicada pelo fato de, no presente estudo, o período considerado para o retorno ao trabalho foi de três anos após a alta da UTI.

Em nosso estudo, não houve associação entre a idade e retorno ao trabalho, porém, indivíduos mais velhos (média de 50 anos) não retornaram ao trabalho no período de acompanhamento, em comparação com aqueles mais novos (média de 39 anos). Collie et al., 2019, em um estudo prospectivo, demonstraram que indivíduos com idade mais avançada, na faixa etária igual ou superior a 50 anos não retornaram ao trabalho. Em contrapartida, aqueles com idade entre 18 a 34 anos tiveram o retorno ao trabalho mais precoce, corroborando com nossos achados.

Nosso estudo não apontou significância estatística com relação ao tempo de internação na UTI no desfecho, porém, um estudo recente demonstrou que o maior tempo de permanência hospitalar prediz incapacidade de retorno ao trabalho (Hodgson et al., 2018). Segundo Jesus et al., 2016, pacientes gravemente enfermos começam a manifestar um declínio da capacidade funcional a partir de 48 horas de admissão na UTI, que pode manter-se mesmo após 5 anos do pós-alta hospitalar (Vesz et al., 2013).

Aspectos relacionados à saúde como, por exemplo, a qualidade de vida, é comprometida em pacientes sobreviventes da internação na UTI (Fontela et al., 2018). Achados na literatura apontam que, imobilismo no leito, fraqueza muscular adquirida em UTI, idade avançada, gravidade da doença de base, presença de comorbidades, necessidade de suporte ventilatório e falha no desmame, levam ao declínio da capacidade funcional e qualidade de vida (Moreira, 2012), condição que dificultaria o retorno às atividades laborais. No entanto, no nosso estudo, dentre os pacientes que retornaram ao trabalho, 100% não necessitaram de tratamento fisioterapêutico para restabelecer possíveis déficits funcionais que impedissem o seu retorno laboral, o que mostra que, a capacidade de executar tarefas nos indivíduos incluídos no nosso estudo ficou preservada ou foi reestabelecida naturalmente no transcorrer dos 3 anos.

Com relação às variáveis Escala de Coma de Glasgow (ECG) e tempo de ventilação mecânica, os indivíduos que retornaram ao trabalho tiveram maior *score* na ECG e permaneceram por menos tempo em ventilação mecânica. Esses achados também foram encontrados por Kamdar et al., (2018), que, em uma coorte de com 65 indivíduos, um terço não retornou ao trabalho após cinco anos. Os preditores do não retorno incluíam, além de maiores comorbidades, maior tempo de ventilação mecânica.

No presente estudo, quando a variável ECG foi analisada, os indivíduos que tiveram maior *score* durante a internação na UTI tenderam a retornar ao trabalho após os três anos da alta. Apesar de analisar indivíduos após 6 meses de alta da UTI, Hodgson et al., 2018, em seu estudo, relataram que além de outras variáveis, a ECG prediz incapacidade de retornar ao trabalho. O que pode antever o não retorno ao trabalho destes indivíduos é que, algumas complicações neurológicas são graves e suas sequelas podem durar meses ou anos após a alta da UTI (Quasim et al., 2015; Van Der Jagt, 2017).

Ainda no contexto dos agravos relacionados ao sistema neurológico, um estudo atual (Moura Jucá, 2019), buscou estimar a taxa de retorno ao trabalho após seis e 12 meses da alta hospitalar de pacientes acometidos com acidente vascular encefálico. Apresentaram como resultado um percentual de retorno ao trabalho de 32% em 6 meses após a alta hospitalar. Nosso estudo apontou que 40% dos indivíduos não retornaram às atividades laborais após 3 anos da alta da UTI. Pode-se explicar que tal discrepância nestes retornos deve-se ao fato de que os indivíduos do referido estudo obtiveram um nível de independência funcional pós-AVE mais robusto que favoreceu este retorno laboral.

Outro achado de Hodgson et al., 2018, foi que, numa população de 107 indivíduos, quanto maior o tempo de ventilação mecânica (24 horas ou mais) maior a incapacidade de retornar ao trabalho. Em nosso estudo, o fato de ter utilizado os recursos da ventilação mecânica durante a internação não interferiu no desfecho, o que pode ter sido influenciado pela quantidade dos indivíduos estudado (n = 12).

Além disso, no presente estudo, 71,4% dos indivíduos que retornaram ao trabalho não precisaram de reinternação, e 100% dos que retornaram não precisaram de tratamento fisioterapêutico após a alta da unidade de terapia intensiva. Achados semelhantes foram descritos por Faria et al., 2021, onde indivíduos classificados com incapacidade leve ou nenhuma foram capazes de retornar ao trabalho após a alta hospitalar.

O retorno ao trabalho após três anos da alta da UTI ocorreu com pacientes de diferentes diagnósticos, porém aqueles com diagnóstico médico de disfunção no aparelho respiratório e digestório, foram mais frequentes. O que diferencia de outros achados na literatura, que mostram que os pacientes que não retornaram ao trabalho após a alta foram, principalmente, aqueles admitidos por trauma, que é justificado pela delimitação do tempo de acompanhamento do estudo de somente seis meses após a alta (Hodgson et al., 2018). Esse fato pode ser explicado pois, indivíduos que sofrem traumas, tem uma tendência maior a fratura e necessitam de um tempo maior que seis meses para recuperar (Gabbe et al., 2016).

Existem algumas limitações para este estudo. Em razão do tamanho amostral a estatística inferencial não mostrou significância e houve perda do *follow up* devido aos erros de endereço ou telefone disponíveis nos prontuários dos pacientes. No entanto, há vários pontos fortes deste estudo. Descrevemos o perfil dos indivíduos que retornaram ao trabalho após três anos da alta da UTI e demonstramos os preditores que favoreceram o retorno ao trabalho após a alta.

5. Considerações Finais

O retorno ao trabalho após três anos da alta da unidade de terapia intensiva, ocorreu dentre a maioria dos indivíduos incluídos neste estudo, com uma maior frequência em indivíduos com idade inferior a 40 anos, mulheres, que apresentaram um nível de consciência satisfatório (*score* elevado na Escala de Coma de Glasgow), e que permaneceram por menos tempo em ventilação mecânica durante a internação. Além disto, o retorno ao trabalho se deu em indivíduos com diagnósticos distintos, porém, aqueles com diagnóstico de disfunção nos aparelhos respiratório e digestório, foram mais frequentes.

O acompanhamento das variáveis modificáveis que interferem no retorno ao trabalho é fundamental e deve ser considerado, principalmente no contexto do planejamento da gestão pública. Os achados do nosso estudo, podem contribuir para fortalecer políticas públicas de saúde e guiar a prática clínica no sentido de subsidiar ações que objetivem tratamentos voltados para a redução do declínio funcional causado pelos impactos da doença crítica.

Os resultados apresentados neste estudo podem ser confrontados com outros desfechos de novas pesquisas com objetivos semelhantes. Portanto, sugere-se acompanhar os indivíduos que retornam ao trabalho após a alta da UTI para descrever seu perfil, e assim, determinar os preditores de não retorno ao trabalho.

Referências

- Abedzadeh-Kalahroudi, M., Razi, E., Sehat, M., & Asadi-Lari, M. (2017). Return to work after trauma: A survival analysis. *Chinese journal of traumatology*, 20(02), 67-74.
- Collie, A., Simpson, P. M., Cameron, P. A., Ameratunga, S., Ponsford, J., Lyons, R. A., ... & Gabbe, B. J. (2019). Patterns and predictors of return to work after major trauma: a prospective, population-based registry study. *Annals of surgery*, 269(5), 972-978.
- Faria, L. M. (2013). Impacto do processo de internação em UTI na funcionalidade de pacientes adultos ventilados mecanicamente.
- Faria, L. M. A., Queiroz, R. S., Araújo, T. M. O., Ferreira, G. S., Oliveira, A. A. (2021). Capacidade funcional de indivíduos após alta da unidade de terapia intensiva e fatores associados. *Revista Saúde.Com*, 17(2), 2138-2143.

- Fontela, P. C., Abdala, F. A. N. B., Forgiarini, S. G. I., & Forgiarini Jr, L. A. (2018). Qualidade de vida de sobreviventes de um período de internação na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 30, 496-507.
- Gabbe, B. J., Simpson, P. M., Harrison, J. E., Lyons, R. A., Ameratunga, S., Ponsford, J., ... & Cameron, P. A. (2016). Return to work and functional outcomes after major trauma. *Annals of surgery*, 263(4), 623-632.
- Halpern, N. A., & Pastores, S. M. (2010). Critical care medicine in the United States 2000–2005: an analysis of bed numbers, occupancy rates, payer mix, and costs. *Critical care medicine*, 38(1), 65-71.
- Hashem, M. D., Nallagangula, A., Nalamalapu, S., Nunna, K., Nausran, U., Robinson, K. A., ... & Eakin, M. N. (2016). Patient outcomes after critical illness: a systematic review of qualitative studies following hospital discharge. *Critical Care*, 20(1), 1-10.
- Herridge, M. S., Tansey, C. M., Matté, A., Tomlinson, G., Diaz-Granados, N., Cooper, A., ... & Cheung, A. M. (2011). Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *New England Journal of Medicine*, 364(14), 1293-1304.
- Hodgson, C. L., Haines, K. J., Bailey, M., Barrett, J., Bellomo, R., Bucknall, T., ... & ICU-Recovery Investigators. (2018). Predictors of return to work in survivors of critical illness. *Journal of critical care*, 48, 21-25.
- Jesus, F. S. D., Paim, D. D. M., Brito, J. D. O., Barros, I. D. A., Nogueira, T. B., Martinez, B. P., & Pires, T. Q. (2016). Mobility decline in patients hospitalized in an intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28, 114-119.
- Kamdar, B. B., Sepulveda, K. A., Chong, A., Lord, R. K., Dinglas, V. D., Mendez-Tellez, P. A., ... & Needham, D. M. (2018). Return to work and lost earnings after acute respiratory distress syndrome: a 5-year prospective, longitudinal study of long-term survivors. *Thorax*, 73(2), 125-133.
- Kamdar, B. B., Suri, R., Suchyta, M. R., Digrande, K. F., Sherwood, K. D., Colantuoni, E., ... & Hopkins, R. O. (2020). Return to work after critical illness: a systematic review and meta-analysis. *Thorax*, 75(1), 17-27.
- Mattioni, M. F., Dietrich, C., Sganzerla, D., Rosa, R. G., & Teixeira, C. (2022). Retorno ao trabalho após a alta da unidade de terapia intensiva: uma coorte multicêntrica brasileira. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 34, 492-498.
- Moreira, R. C. M. (2012). Mobilização precoce de pacientes criticamente doentes: ensaio clínico aleatorizado.
- Moura Jucá, R. V. B. (2019). Fatores determinantes para o retorno ao trabalho em indivíduos pós-acidente vascular encefálico residentes em Fortaleza.
- Needham, D. M., Davidson, J., Cohen, H., Hopkins, R. O., Weinert, C., Wunsch, H., ... & Harvey, M. A. (2012). Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical care medicine*, 40(2), 502-509.
- Norman, B. C., Jackson, J. C., Graves, J. A., Girard, T. D., Pandharipande, P. P., Brummel, N. E., ... & Ely, E. W. (2016). Employment outcomes after critical illness: an analysis of the BRAIN-ICU cohort. *Critical care medicine*, 44(11), 2003-2009.
- Ohtake, P. J., Scott, J. C., Hinman, R. S., Lee, A. C., & Smith, J. M. (2017). Impairments, activity limitations and participation restrictions experienced in the first year following a critical illness: protocol for a systematic review. *BMJ open*, 7(1), e013847.
- Pereira, A. S. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria, RS: UFSM.
- Quasim, T., Brown, J., & Kinsella, J. (2015). Employment, social dependency and return to work after intensive care. *Journal of the Intensive Care Society*, 16(1), 31-36.
- Van Der Jagt, M., & Kompanje, E. J. O. (2017). Prognosis of neurologic complications in critical illness. *Handbook of clinical neurology*, 141, 765-783.
- Vesz, P. S., Costanzi, M., Stolnik, D., Dietrich, C., Freitas, K. L. C. D., Silva, L. A., ... & Teixeira, C. (2013). Aspectos funcionais e psicológicos imediatamente após alta da unidade de terapia intensiva: coorte prospectiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 25, 218-224.
- Wunsch, H., Guerra, C., Barnato, A. E., Angus, D. C., Li, G., & Linde-Zwirble, W. T. (2010). Three-year outcomes for Medicare beneficiaries who survive intensive care. *Jama*, 303(9), 849-856.