

RAE-CEA 11P19
RELATÓRIO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA SOBRE O PROJETO:

“Preditores de perda de força muscular em pacientes sobreviventes de
sepsis grave e choque séptico”

Denise Aparecida Botter
Mônica Carneiro Sandoval
Marina Calais de Freitas Moura

São Paulo, novembro de 2011.

ESTATÍSTICA APLICADA CEA USP
RELATÓRIO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA CÓDIGO 11P09

TÍTULO: Relatório de análise estatística sobre o projeto: “Preditores de perda de força muscular em pacientes sobreviventes de sepse grave e choque séptico”.

PESQUISADOR: Rodrigo Cerqueira Borges.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

FINALIDADE DO PROJETO: Publicação.

RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: Denise Aparecida Botter

Mônica Carneiro Sandoval

Marina Calais de Freitas Moura

REFERÊNCIA DESTE TRABALHO: Moura, M. C. F., Botter, D. A., Sandoval, M. C. (2011). **Relatório de Análise Estatística sobre o projeto de preditores de perda de força muscular em pacientes sobreviventes de sepse grave e choque séptico.** São Paulo, IME-USP (RAE – CEA 11P19).

FICHA TÉCNICA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSSAB, W. O. e MORETTIN, P. A. (2010) **Estatística Básica**. 6. ed. São Paulo: Saraiva.

NETER, J., KUTNER, M. H. e NACHTSHEIM, C. J. (2003). **Applied Linear Regression Models**, 4. ed. McGraw-Hill.

PAULA, G. A. (2004). **Modelos de regressão: com apoio computacional**. São Paulo: IME-USP

VENEZUELA, M. K., BOTTER, D. A., SANDOVAL, M. C. (2007). **Diagnostic techniques in generalized estimating equations**. Journal of Statistics Computation and Simulation, 77, 879-888.

ABRAHAM E., MATTHAY M. A., DINARELLO C. A., COHEN J., OPAL S. M., GLAUSER M., PARSONS P., FISHER C. J., REPINE J. E. (2000). **Consensus conference definitions for sepsis, septic shock, acute lung injury and acute respiratory distress syndrome: time for reevaluation**. Crit Care Med, 28, 232 – 235.

ZIMMERMAN J. E, DRAPER E. A, WRIGHT L, ALZOLA C, KNAUS W. A. (1998). **Evaluation of Acute Physiology and Chronic Health Evaluation III predictions of hospital mortality in an independent database**. Crit Care Med, 26, 1317 – 1326.

VICENT J. L., MORENO R., TAKALA J., WILLATTS S., MENDONÇA A.,
BRUINING H., REINHART C. K., SUTER P. M., THIJS L. G. (1996). **The SOFA**
(Sepsis-related Organ Failure Assessment).

PROGRAMAS COMPUTACIONAIS UTILIZADOS

R (versão 2.13)

Minitab (versão 16)

Microsoft Excel para Windows (versão 2007)

Microsoft Word para Windows (versão 2007)

TÉCNICAS ESTATÍSTICAS UTILIZADAS

Análise Descritiva Unidimensional (03:010)

Análise de Regressão Clássica (07:020)

ÁREA DE PUBLICAÇÃO

Bioestatística (14:030)

Índice

Resumo	8
1. Introdução	10
2. Objetivo do estudo	11
3. Descrição do estudo e das variáveis	11
3.1 Descrição do estudo	11
3.2 Descrição das variáveis	13
3.2.1 Dados iniciais	13
3.2.2 Variáveis referentes às primeiras 24 horas de admissão	14
3.2.3 Variáveis referentes à permanência hospitalar	16
3.2.4 Variáveis após alta hospitalar	16
4. Análise descritiva	17
4.1 Análise da variável proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos	17
4.2 Análise da variável proporção do predito da força muscular inspiratória	21
4.3 Análise da variável proporção do predito da força de quadríceps	23

4.4 Análise da proporção do predito da força de preensão palmar.....	25
5. Análise inferencial.....	28
5.1 Análise de regressão linear da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar	29
5.2 Análise de regressão log-linear da proporção do predito da força muscular inspiratória	30
5.3 Análise de regressão linear da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar	31
5.4 Análise de regressão linear da proporção do predito da força de preensão palmar na alta hospitalar	32
5.5 Teste t-pareado	33
6. Conclusões	33
Apêndice A: Gráficos da Análise Descritiva	35
Apêndice A.1:	36
Apêndice A.2:	56
Apêndice A.3:	76
Apêndice A.4:	96

Apêndice B: Tabelas da Análise Descritiva	116
Apêndice C: Gráficos da Análise Inferencial	153
Apêndice B: Tabelas da Análise Inferencial	158

Resumo

O estudo foi realizado com pacientes que foram diagnosticados com sepse grave ou choque séptico e foram encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) entre o período de abril de 2008 a setembro de 2009. Foram incluídos os pacientes consecutivamente encaminhados à UTI com idade acima de 18 anos, de qualquer raça ou gênero e com diagnóstico de sepse grave ou choque séptico com no máximo 48 horas de evolução. Ao todo, a amostra contou com 72 pacientes, sendo que apenas 51 retornaram para avaliação física 3 meses após a alta hospitalar.

Foram extraídos do prontuário médico dados antropométricos, dados referentes à história de tabagismo prévia, comorbidades e sítios de infecção suspeitos ou documentados. Foram obtidos escores relacionados à gravidade da doença e colhidos exames laboratoriais referentes às primeiras 24 horas de admissão na UTI. Além disso, foram quantificados dados referentes à permanência hospitalar, tais como: tempo de internação na UTI, tempo de ventilação mecânica e drogas utilizadas. Por último, foram realizados testes de avaliação física na alta hospitalar e após três meses.

Nosso objetivo foi quantificar a perda de força muscular e respiratória em pacientes sobreviventes de sepse grave e choque séptico e encontrar as principais variáveis relacionadas a esta perda de força muscular e capacidade respiratória.

Para analisar as variáveis associadas à perda de força muscular e inspiratória na alta hospitalar foi proposta a técnica Análise de Regressão Linear. Para analisar a recuperação dos pacientes 3 meses após a alta foi realizado o teste t-pareado.

As variáveis que se mostraram relacionadas com os testes de avaliação física distância percorrida em seis minutos e força de quadríceps, na alta hospitalar, foram Usou Corticosteróides e Tempo de internação hospitalar.

Para o teste de avaliação física força muscular inspiratória, as variáveis que apresentaram associação na alta hospitalar foram pH e PaCO₂.

E por último, as variáveis que apresentaram associação com o teste de avaliação física força de preensão palmar na alta hospitalar foram IMC e Tempo de internação hospitalar.

Vimos que para todos os testes de avaliação física os pacientes, em média, tiveram uma recuperação ao retornarem 3 meses após a alta hospitalar.

1. Introdução

Sepse é definida como uma síndrome clínica resultante da resposta inflamatória sistêmica do organismo frente à infecção, evoluindo nos casos desfavoráveis para choque séptico e culminando com a disfunção de múltiplos órgãos e sistemas (DMOS). As definições atualmente empregadas consideram que a seps, a seps grave e o choque séptico representam estágios evolutivos da mesma doença, o que não significa necessariamente um aumento da gravidade do processo infeccioso, e sim da gravidade da resposta sistêmica do paciente à infecção.

A seps representa um problema clínico de grande relevância, devido a sua alta prevalência, letalidade e ao custo financeiro elevado. Sua incidência anual tem aumentado de maneira preocupante nas últimas décadas, sendo estimada nos Estados Unidos da América, em 1995, em 750.000 casos a um custo anual de 16,7 bilhões de dólares. Este aumento na incidência de seps tem sido atribuído a inúmeros fatores como: maior expectativa de vida da população mundial, aumento do número de procedimentos invasivos para diagnósticos e monitoramento de pacientes em estado grave, e finalmente o número crescente de pacientes imunodeprimidos tais como portadores de neoplasias, transplantes de órgãos, pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e doenças debilitantes, como por exemplo, diabetes mellitus, alcoolismo e desnutrição, que aumentam a predisposição às infecções.

Alguns fatores são apontados como preditores para esta alta letalidade: idade avançada, ventilação mecânica prolongada, hemodiálise, elevado número de comorbidades e, ainda, um elevado escore de falência de múltiplos órgãos na admissão hospitalar. Devemos ressaltar ainda que a seps não é uma situação preocupante somente durante o período hospitalar, e sim, a longo prazo.

Os pacientes que sobreviveram a seps podem ser severamente comprometidos a curto e longo prazo por disfunções orgânicas as quais resultam em sintomas persistentes como dispnéia, fadiga, piora do estado funcional,

depressão e redução dos fatores relacionados à qualidade de vida (do inglês, HRQL).

A deteriorização da função muscular em pacientes sépticos durante a hospitalização tem origem multifatorial, porém, acredita-se que seja devido, em parte, ao uso de Corticosteróides, à miopatia associada ao doente crítico e à inflamação sistêmica decorrente da sepse. Alguns estudos acreditam que inflamação sistêmica seja o ponto chave no desenvolvimento da disfunção muscular na sepse e em outras doenças crônicas.

Em vista do acima exposto, fica evidente que os pacientes que evoluíram com sepse grave ou choque séptico podem apresentar uma piora da força muscular durante a hospitalização apesar do tratamento farmacológico e nutricional otimizados. Porém, ainda não há trabalhos clínicos avaliando a curto e longo prazo a força muscular dos membros inferiores e superiores e suas possíveis correlações com a perda da capacidade funcional e dos HRQL nos sobreviventes da sepse.

2. Objetivo do estudo

Este estudo apresenta dois objetivos principais:

- Quantificar a perda de força muscular e respiratória a curto e médio prazo em pacientes sobreviventes de sepse grave e choque séptico;
- Encontrar as principais variáveis relacionadas à perda de força muscular e respiratória.

3. Descrição do estudo e das variáveis

3.1 Descrição do estudo

Este estudo se refere aos pacientes que foram diagnosticados com sepse grave ou choque séptico, com no máximo 48 horas de evolução, e foram

encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) entre o período de abril de 2008 a setembro de 2009. Foram incluídos os pacientes com idade acima de 18 anos, de qualquer raça ou gênero. Foram excluídos os pacientes que apresentavam doença cardiovascular instável clinicamente diagnosticada no dia da alta hospitalar e/ou doença ortopédica ou neurológica prévia que impossibilitava a realização das avaliações físicas. Além disto, foram excluídos também os pacientes que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Ao todo, a amostra contou com 72 pacientes.

Os critérios de diagnóstico de sepse foram definidos de acordo com a Sociedade Norte-Americana de Terapia Intensiva (Abraham et al. 2000), ou seja, manifestada pela presença de dois ou mais sintomas: a) temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$ ou $< 36^{\circ}\text{C}$; b) frequência cardíaca $> 90\text{bpm}$; c) frequência respiratória acima de 20 rpm ou PaCO_2 (pressão arterial de gás carbônico) $< 32\text{ mmHg}$; d) contagem de leucócitos (glóbulos brancos) $> 12000/\text{mm}^3$ ou $< 4000/\text{mm}^3$.

Quando a sepse está associada a manifestações de disfunção orgânica, porém sem a necessidade de agentes vasopressores (drogas vasoativas como Nora e Dobuta), fica estabelecida a sepse grave. A disfunção orgânica é caracterizada por uma das seguintes alterações: acidose metabólica com $\text{pH} < 7,3$ ou lactato $> 2\text{mmol}$ (ou 18mg/dl); disfunção renal com débito urinário $< 0,5\text{ml/Kg/h}$ ou creatinina $> 2\text{mg/dl}$; distúrbios de coagulação com plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$ ou $\text{INR} > 1,5$; alteração súbita do nível de consciência com glasgow < 12 ; lesão pulmonar com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$; disfunção hepática com bilirrubinas $> 2\text{mg/dl}$; hipotensão arterial com pressão sistólica $< 90\text{ mmHg}$ ou $\text{PAM} < 70\text{mmHg}$.

É estabelecido choque séptico quando a hipotensão ou hipoperfusão (quantidade de sangue insuficiente nas regiões periféricas do corpo) induzido pela sepse é refratária à ressuscitação volêmica e com subsequente necessidade de administração de agentes vasopressores.

Foram extraídos do prontuário médico dados antropométricos, dados referentes à história de tabagismo prévia, comorbidades e sítios de infecção suspeitos ou documentados. Foram obtidos escores relacionados à gravidade da

doença e colhidos exames laboratoriais referentes às primeiras 24 horas de admissão na UTI. Além disso, foram quantificados dados referentes à permanência hospitalar, tais como: tempo de internação na UTI, tempo de ventilação mecânica e drogas utilizadas. Por último, foram realizados testes de avaliação física na alta hospitalar e após três meses.

O primeiro teste (distância percorrida em 6 minutos) é feito num corredor de 30 metros onde é marcado o quanto o paciente consegue caminhar o mais rápido possível nestes 6 minutos. O segundo (força muscular inspiratória) é feito com um manovacuômetro que mede a quantidade de ar que entra nos pulmões durante a inspiração. O terceiro (força de quadríceps) consiste em o paciente ficar sentado em uma cadeira onde é presa uma tornoeleira no calcanhar da perna dominante do paciente, e assim liga-se um dinamômetro e este equipamento mede a tração exercida pelo paciente. Por fim, no último (preensão palmar), é utilizado um dinamômetro de mão que mede a força exercida durante as contrações.

3.2 Descrição das variáveis

Como foram coletadas diversas variáveis, decidimos dividi-las em quatro grupos para uma melhor compreensão: dados iniciais (que foram coletados através de prontuário médico); dados referentes às primeiras 24 horas na UTI (exames laboratoriais, gravidade da doença e escores da doença); informações sobre a permanência do paciente na UTI (tempo de permanência na UTI, tempo de ventilação mecânica e drogas utilizadas); e dados da avaliação física feita no dia da alta hospitalar e 3 meses após a alta.

3.2.1 Dados iniciais

No grupo de variáveis iniciais, as seguintes variáveis foram coletadas:

- **Idade** (anos);
- **Gênero** (Masculino, Feminino);
- **Índice de Massa Corpórea** ($IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$);

- **Local de Origem** (Pronto Socorro, Enfermaria, Centro Cirúrgico);
- **Sítios de Infecção:** foram identificados os sítios de infecção que iniciou a doença (Pulmonar, Urinário, Abdominal e Indefinido);
- **Comorbidades Prévias** (através do prontuário médico, paciente ou junto aos seus familiares, listamos o conhecimento de doenças e/ou comorbidades associadas aos pacientes). São variáveis categorizadas, indicando presença ou ausência de tal tipo de complicação, são elas:
 - Diabetes Mellitus;
 - Hipertensão Arterial;
 - Tabagismo;
 - Insuficiência Renal Crônica;
 - Insuficiência Cardíaca;
 - Câncer;
 - AIDS;
 - Acidente Vascular Cerebral (AVC);
 - Doença Vascular Periférica;
 - Arritmia;
 - Obesidade;
 - Etilismo;
 - Dislipidemia;
 - Infarto Agudo do Miocárdio; e
 - Outras Doenças (indica presença ou ausência de outras comorbidades – excluindo as anteriores).

3.2.2 Variáveis referentes às primeiras 24 horas de admissão

Neste grupo, duas variáveis são associadas a gravidade da doença e as demais são referentes a exames laboratoriais:

- **Gravidade da Sepse** (Sepse Grave ou Choque Séptico):
 - **APACHE** (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (Knaus et al, 1989)): escore da gravidade do estado clínico na admissão do paciente.

Escore mais elevado indica doença mais grave. Não possui unidade de referência.

- **SOFA** (Sepsis-related Organ Failure Assessment (Vincent et al. 1996)): grau de disfunção orgânica. São atribuídos pontos para cada grau de disfunção. A disfunção em determinado órgão ou sistema aumenta ou diminui de acordo com a pontuação, isto é, quanto maior o SOFA, maior o grau de disfunção orgânica. Não possui unidade de referência.

- **Exames Laboratoriais**

- Albumina (g/dl);
- Glicemia (mg/dl);
- INR (segundos);
- R (segundos);
- Lactato (mg/dl);
- Saturação Venosa (%);
- Bilirrubinas Totais (mg/dl);
- Bilirrubinas Fracionadas (mg/dl);
- pH;
- PaO₂ (mmHg);
- PaCO₂ (mmHg);
- HCO₃ (mEq/l);
- Relação PaO₂/FiO₂ (cmH₂O/l);
- ECO - Fração de Ejeção(%);
- Hemoglobina (%);
- Hematócrito (%);
- Leucócitos (mm³);
- Proteína C Reativa (mg/l);
- TGO (U/l);
- TGP (U/l);
- Uréia (mg/dl); e
- Creatinina (mg/dl).

3.2.3 Variáveis referentes à permanência hospitalar

Neste grupo, temos duas variáveis que estão associadas a utilização de medicamentos ou equipamento e três variáveis são referentes ao tempo de utilização do equipamento e permanência hospitalar:

- **Usou ventilação mecânica** (variável categórica que indica se o paciente utilizou ou não o equipamento);
- **Tempo de ventilação mecânica** (em dias);
- **Tempo de internação na UTI** (em dias);
- **Tempo de internação hospitalar** (dias);
- **Drogas utilizadas**
 - Usou Noradrenalina (aumenta a pressão sanguínea), foi listado se o paciente utilizou ou não aquele tipo de droga; se a resposta foi sim, o valor da quantidade utilizada foi anotado em miligramas (mg);
 - Dosagem de Noradrenalina (mg);
 - Tempo de Noradrenalina (dias);
 - Usou Dobutamina (aumenta o bombeamento sanguíneo), foi listado se o paciente utilizou ou não aquele tipo de droga; se a resposta foi sim, o valor da quantidade utilizada foi anotado em miligramas (mg);
 - Dosagem de Dobutamina (mg);
 - Tempo de Dobutamina (dias);
 - Usou Corticosteroide (diminui o processo inflamatório), foi listado se o paciente utilizou ou não aquele tipo de droga; se a resposta foi sim, o valor da quantidade utilizada foi anotado em miligramas (mg);
 - Dosagem de Corticosteroide (mg);
 - Tempo de Corticosteroide (dias).

3.2.4 Variáveis após alta hospitalar

Neste grupo, as variáveis são referentes aos testes de avaliação física:

- **Testes físicos realizados na alta hospitalar e após 3 meses**

- Proporção do predito da distância percorrida em seis minutos: distância percorrida em seis minutos obtida (metros) / distância percorrida em seis minutos prevista (metros);
- Proporção do predito da força muscular inspiratória: força muscular inspiratória obtida (kg) / força muscular inspiratória prevista (kg);
- Proporção do predito da força do quadríceps: força do quadríceps obtida (cmH2O) / força do quadríceps prevista (cmH2O);
- Proporção do predito da força de preensão palmar: força de preensão palmar obtida (kg) / força de preensão palmar prevista (kg).

O valor previsto de cada variável é calculado com base na altura, peso e gênero de cada indivíduo.

4. Análise descritiva

Na análise descritiva dos dados foram construídas tabelas com medidas resumo e gráficos *Box plot* (ver Bussab e Moretin, 2010). Os gráficos estão apresentados no Apêndice A e as tabelas, no Apêndice B.

4.1 Análise da variável proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos

No Gráfico A.1.1, podemos observar que apenas dois pacientes obtiveram resultados acima do previsto após a alta hospitalar quando submetidos ao teste de avaliação física (distância percorrida em 6 minutos). Observamos também que, após 3 meses da alta, os pacientes apresentaram uma melhora no resultado do teste. Pela Tabela B.1, percebemos que a média da proporção do predito dos pacientes que regressaram 3 meses após a alta é maior do que a média da proporção do predito na alta e, como os erros padrões nos apontam que a dispersão dos dados é pequena, isto nos indica uma possível recuperação destes pacientes.

Pelos Gráficos A.1.2 e A.1.17 e pela Tabela B.2, observamos que as médias e as medianas das proporções do predito para ambos os gêneros são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar. Percebe-se também que parece existir pouca diferença entre os dois gêneros na alta e no retorno.

Na Tabela B.3, percebe-se um número maior de pacientes com sepse grave (44) do que com choque séptico (28). Na mesma tabela verificamos também que as médias das proporções do predito são maiores no retorno do que na alta hospitalar tanto para os pacientes com sepse grave como para os pacientes com choque séptico. Esta melhora pode ser observada também nos Gráficos A.1.3 e A.1.18. Ainda por estes gráficos, notamos que parece existir pouca diferença entre as médias (medianas) dos pacientes com choque séptico e sepse grave. Além disso, a recuperação ao longo do tempo para os pacientes com sepse grave e choque séptico aparenta ter o mesmo comportamento. Aparentemente não há associação entre a gravidade da sepse e a recuperação do paciente.

Na Tabela B.4, verifica-se que 50 pacientes tiveram seu primeiro atendimento no pronto socorro, 14 na enfermaria e 8 no centro cirúrgico. Através dos Gráficos A.1.4 e A.1.19 observamos que as médias e medianas das proporções do predito para todos os locais de atendimento são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar. Além disso, notamos que parece existir pouca diferença entre as médias (medianas) dos pacientes que tiveram seu primeiro atendimento na enfermaria, no pronto socorro e no centro cirúrgico, tanto na alta quanto no retorno. Aparentemente não há associação entre o local que o paciente teve seu primeiro atendimento e a recuperação do paciente.

Na Tabela B.5, observa-se que 7 pacientes iniciaram a doença na região abdominal, 35 na região pulmonar, 17 no aparelho urinário e 13 em local indefinido. Nos Gráficos A.1.5 e A.1.20 verificamos que as médias da proporção do predito para pacientes com sítios de infecção identificados ou indefinidos são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar. Percebe-se também que parece existir pouca diferença entre os pacientes com sítios de infecção identificados ou indefinidos na alta hospitalar. No entanto, notamos que os

pacientes que iniciaram a doença na região abdominal parecem ter uma recuperação maior do que os outros pacientes.

Pela Tabela B.6 e Gráficos A.1.6 e A.1.21, percebemos que a média da proporção do predito dos pacientes que regressaram 3 meses após a alta é maior do que a proporção do predito na alta para os pacientes com e sem Diabetes Mellitus. Aparentemente não parece haver associação entre essa comorbidade e a recuperação dos pacientes. Os mesmos resultados são observados para as comorbidades Hipertensão Arterial (Tabela B.7 e Gráficos A.1.7 e A.1.22), Tabagismo (Tabela B.8 e Gráficos A.1.8 e A.1.23), Insuficiência Renal Crônica (Tabela B.9 e Gráficos A.1.9 e A.1.24), Etilismo (Tabela B.10 e Gráficos A.1.10 e A.1.25), Dislipidemia (Tabela B.11 e Gráficos A.1.11 e A.1.26), Insuficiência Cardíaca (Tabela B.12 e Gráfico A.1.27), Arritmia (Tabela B.17 e Gráfico A.1.30) e Outras Doenças (Tabela B.20 e Gráficos A.1.12 e A.1.33). Para as comorbidades Insuficiência Cardíaca e Arritmia não foram construídos gráficos *Box plot* uma vez que o número de pacientes que as apresentaram era pequeno.

No Gráfico A.1.31 e Tabela B.18, notamos que as médias e medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta para os pacientes com e sem Obesidade. Além disso, verifica-se que os pacientes com Obesidade parecem apresentar melhores resultados na alta hospitalar do que os pacientes sem esta comorbidade. No entanto, observamos que parece não existir diferença entre os pacientes com e sem esta comorbidade 3 meses após a alta. Os mesmos resultados são observados para a comorbidade Infarto Agudo do Miocárdio (Gráfico A.1.32 e Tabela B.19). Para essas comorbidades não foram construídos gráficos *Box plot* uma vez que o número de pacientes que as apresentaram era pequeno.

Através do Gráfico A.1.28 e da Tabela B.13, verifica-se que as médias e medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta para os pacientes com e sem Câncer. Notamos que parece não existir diferença entre os pacientes com e sem esta comorbidade na alta hospitalar. No entanto, percebe-se também que os pacientes com esta comorbidade aparentam ter uma recuperação maior no retorno do que os pacientes sem esta comorbidade. Os

mesmos resultados são observados para a comorbidade Acidente Vascular Cerebral (Gráfico A.1.29 e Tabela B.15). Esses resultados devem ser observados com cautela já que o número de pacientes que apresentaram essas comorbidades é muito pequeno.

As medidas descritivas para as comorbidades AIDS e Doença Vascular Periférica encontram-se nas Tabelas B.14 e B.16, respectivamente, do Apêndice B.

Através dos Gráficos A.1.14 e A.1.35 da Tabela B.22, percebemos que a média da proporção do predito dos pacientes que regressaram 3 meses após a alta é maior do que a proporção do predito na alta tanto para os pacientes que receberam quanto os que não receberam a medicação Noradrenalina. Aparentemente não parece haver associação entre essa medicação e a recuperação dos pacientes. Os mesmos resultados são observados para a medicação Dobutamina (Tabela B.23 e Gráficos A.1.15 e A.1.36) e para a Ventilação Mecânica (Tabela B.21 e Gráficos A.1.13 e A.1.34).

Os Gráficos A.1.16 e A.1.37 e a Tabela B.24 mostram que as médias e medianas das proporções do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar tanto para os pacientes que receberam quanto os que não receberam a medicação Corticosteróides. Percebe-se também que os pacientes que não receberam esta medicação parecem ter uma recuperação maior do que os pacientes que receberam este medicamento, tanto na alta hospitalar quanto no retorno.

Foram construídos gráficos de dispersão entre todas as variáveis quantitativas e a proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos. Esses gráficos, não exibidos neste relatório, mostram que não parece existir associação alguma entre essas variáveis. Na Tabela B.97, observamos que para o escore SOFA (na alta hospitalar), tempo de internação na UTI (na alta hospitalar), tempo de internação hospitalar (na alta hospitalar), tempo de Noradrenalina (na alta hospitalar), tempo de Dobutamina (na alta hospitalar) e APACHE (3 meses após a alta), apesar de apresentarem baixa correlação com a proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos, se mostraram significantes. Verificamos

também que essas variáveis são inversamente proporcionais à proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos.

4.2 Análise da variável proporção do predito da força muscular inspiratória

Apesar de haver alguns pacientes que tiveram resultados acima do previsto, tanto na alta quanto no retorno, no Gráfico A.2.1 e na Tabela B.25, observamos que aparentemente não houve diferença entre a alta hospitalar e 3 meses após a alta.

Nos Gráficos A.2.2 e A.2.17 e na Tabela B.26, notamos que não parece haver diferença entre a alta e 3 meses após a alta para os pacientes de ambos os gêneros. Aparentemente não há associação entre o gênero e a recuperação.

Pela Tabela B.27 e Gráficos A.2.3 e A.2.18, não percebemos uma recuperação dos pacientes com choque séptico e sepse grave 3 meses após a alta. Aparentemente não há associação entre a gravidade da sepse e a recuperação.

Através dos Gráficos A.2.4 e A.2.19 e da Tabela B.28, não notamos recuperação 3 meses após a alta hospitalar para os pacientes que iniciaram seus atendimentos no centro cirúrgico, na enfermaria e pronto socorro. Aparentemente não há associação entre o local que o paciente inicia o atendimento e a recuperação.

Pelos Gráficos A.2.5 e A.2.20 e Tabela B.29, observamos uma pequena recuperação 3 meses após a alta hospitalar apenas para os pacientes com sítios de infecção abdominal. Aparentemente há associação entre os sítios de infecção e a recuperação, já que na alta a média e a mediana no sítio abdominal são menores do que nos demais sítios de infecção, enquanto que 3 meses após a alta, a média e a mediana para o sítio indefinido são maiores do que para os demais sítios.

Pela Tabela B.30 e pelos Gráficos A.2.6 e A.2.21, não notamos melhora 3 meses após a alta dos pacientes com e sem Diabetes para este teste de avaliação

física. Aparentemente não há associação entre esta comorbidade e a recuperação. Os mesmos resultados são observados para as comorbidades Hipertensão Arterial (Gráficos A.2.7 e A.2.22 e Tabela B.31), Tabagismo (Gráficos A.2.8 e A.2.23 e Tabela B.32), Insuficiência Renal Crônica (Gráficos A.2.9 e A.2.24 e Tabela B.33), Etilismo (Gráficos A.2.10 e A.2.25 e Tabela B.34), Dislipidemia (Gráficos A.2.11 e A.2.26 e Tabela B.35), Insuficiência Cardíaca (Gráfico A.2.27 e Tabela B.36), Câncer (Gráfico A.2.28 e Tabela B.37), Arritmia (Gráfico A.2.30 e Tabela B.41), Obesidade (Gráfico A.2.31 e a Tabela B.42), Infarto Agudo do Miocárdio (Gráfico A.2.32 e Tabela B.43) e Outras Doenças (Gráficos A.2.12 e A.2.33 e Tabela B.44). Para as comorbidades Insuficiência Cardíaca, Câncer, Arritmia, Obesidade e Infarto Agudo do Miocárdio não foram construídos gráficos *Box plot* uma vez que o número de pacientes que as apresentaram era pequeno.

Através do Gráfico A.2.29 e Tabela B.39, notamos uma leve melhora 3 meses após a alta hospitalar dos pacientes que não tiveram Acidente Vascular Cerebral. Percebe-se também que parece existir pouca diferença entre os pacientes que tiveram ou não esta comorbidade, na alta. No entanto, observamos também uma piora dos pacientes que tiveram esta comorbidade quando retornaram 3 meses após a alta. Esses resultados devem ser observados com cautela já que o número de pacientes que apresentaram essas comorbidades é muito pequeno.

As medidas descritivas para as comorbidades AIDS e Doença Vascular Periférica encontram-se nas Tabelas B.38 e B.40, respectivamente, do Apêndice B.

Através dos Gráficos A.2.13 e A.2.34 da Tabela B.45, não percebemos recuperação 3 meses após a alta hospitalar, tanto para os pacientes que utilizaram quanto os que não utilizaram Ventilação Mecânica. Aparentemente não parece haver associação entre o uso e a recuperação dos pacientes. Os mesmos resultados são observados para as medicações Noradrenalina (Gráficos A.2.14 e A.2.35 e Tabela B.46), Dobutamina (Gráficos A.2.15 e A.2.36 e Tabela B.47) e Corticosteróides (Gráficos A.2.16 e A.2.37 e Tabela B.48).

Foram construídos gráficos de dispersão entre todas as variáveis quantitativas e a proporção do predito da força muscular inspiratória. Esses gráficos, não exibidos neste relatório, mostram que não parece existir associação alguma entre essas variáveis. Na Tabela B.98, observamos que para o pH (tanto na alta quanto no retorno), PaCo₂ (tanto na alta quanto no retorno), a Relação PaO₂/FiO₂ (3 meses após a alta) e o tempo de Dobutamina (na alta hospitalar), apesar de apresentarem baixa correlação com a proporção do predito da força muscular inspiratória, se mostraram significantes. Verificamos também que o tempo de Dobutamina e PaCO₂ são inversamente proporcionais a proporção do predito da força muscular inspiratória.

4.3 Análise da variável proporção do predito da força de quadríceps

Através do Gráfico A.3.1 e na Tabela B.49, percebe-se que as médias e medianas da proporção do predito 3 meses após a alta parecem ser maiores do que na alta.

Nos Gráficos A.3.2 e A.3.17 e Tabela B.50, notamos que as médias e as medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para ambos os gêneros. Aparentemente não há associação entre o gênero e a recuperação do paciente para este teste.

Pelos Gráficos A.3.3 e A.3.18 e Tabela B.51, verifica-se que as médias e medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com sepse grave e choque séptico. Aparentemente não há associação entre a gravidade da sepse e a recuperação do paciente.

Pela Tabela B.52 e pelos Gráficos A.3.4 e A.3.19, observamos que as médias da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes que iniciaram seus atendimentos no centro cirúrgico, enfermaria e pronto socorro. Aparentemente não há associação entre o local que o paciente inicia o atendimento e a recuperação do paciente.

Através dos Gráficos A.3.5 e A.3.20 e pela Tabela B.53, percebemos que as médias e as medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a

alta do que na alta hospitalar para os pacientes com sítios de infecção identificados ou indefinidos. Aparentemente não há associação entre os sítios de infecção e a recuperação do paciente para este teste.

Nos Gráficos A.3.6 e A.3.21 e na Tabela B.54, notamos que as médias e medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com e sem Diabetes Mellitus. Aparentemente não há associação entre esta comorbidade e a recuperação do paciente para este teste. Os mesmos resultados são observados para as comorbidades Hipertensão Arterial (Gráficos A.3.7 e A.3.22 e Tabela B.55), Tabagismo (Gráficos A.3.8 e A.3.23 e Tabela B.56), Insuficiência Renal Crônica (Gráficos A.3.9 e A.3.24 e Tabela B.57), Etilismo (Gráficos A.3.10 e A.3.25 e Tabela B.58), Dislipidemia (Gráficos A.3.11 e A.3.26 e Tabela B.59), Insuficiência Cardíaca (Gráfico A.3.27 e Tabela B.60), Câncer (Gráfico A.3.28 e Tabela B.61), Arritmia (Gráfico A.3.30 e Tabela B.65), Obesidade (Gráfico A.3.31 e Tabela B.66), Infarto Agudo do Miocárdio (Gráfico A.3.32 e Tabela B.67) e Outras Doenças (Gráficos A.3.12 e A.3.33 e Tabela B.68). Para as comorbidades Insuficiência Cardíaca, Câncer, Arritmia, Obesidade e Infarto Agudo do Miocárdio não foram construídos gráficos *Box plot* uma vez que o número de pacientes que as apresentaram era pequeno.

Pela Tabela B.63 e pelo Gráfico A.3.29, percebe-se que as médias da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com e sem a comorbidade Acidente Vascular Cerebral. Os pacientes com esta comorbidade parecem obter melhores resultados do que os pacientes sem esta comorbidade, na alta hospitalar. No entanto, não percebemos essa diferença 3 meses após a alta. Esses resultados devem ser observados com cautela já que o número de pacientes que apresentaram essas comorbidades é muito pequeno.

As medidas descritivas para as comorbidades AIDS e Doença Vascular Periférica encontram-se nas Tabelas B.62 e B.64, respectivamente, do Apêndice B.

Através dos Gráficos A.3.13 e A.3.34 da Tabela B.69, verifica-se que as médias e as medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta

do que na alta hospitalar, tanto para os pacientes que utilizaram quanto os que não utilizaram Ventilação Mecânica. Aparentemente não há associação entre a utilização de ventilação mecânica e a recuperação dos pacientes. Os mesmos resultados são observados para as medicações Noradrenalina (Gráficos A.3.14 e A.3.35 e Tabela B.70) e Dobutamina (Gráficos A.3.15 e A.3.36 e na Tabela B.71).

Nos Gráficos A.3.16 e A.3.37 e Tabela B.72, nota-se que as médias e as medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes que utilizaram e os que não utilizaram a medicação Corticosteróides. Os pacientes que não utilizaram a medicação parecem ter melhores resultados do que os pacientes que fizeram uso da medicação, na alta hospitalar e 3 meses após a alta.

Foram construídos gráficos de dispersão entre todas as variáveis quantitativas e a proporção do predito da força de quadríceps. Esses gráficos, não exibidos neste relatório, mostram que não parece existir associação alguma entre essas variáveis. Na Tabela B.99, observamos que para hemoglobina (3 meses após a alta), hematócrito (3 meses após a alta), Dosagem de Noradrenalina (3 meses após a alta), Proteína C reativa (tanto na alta quanto no retorno), tempo de internação na UTI (tanto na alta quanto no retorno), Tempo de internação hospitalar (tanto na alta quanto no retorno) e tempo de Noradrenalina (tanto na alta quanto no retorno), apesar de apresentarem baixa correlação com a proporção do predito da força de quadríceps, se mostraram significantes. Verificamos também que, com exceção da hemoglobina e hematócrito, essas variáveis são inversamente proporcionais a proporção do predito da força de quadríceps.

4.4 Análise da proporção do predito da força de preensão palmar

No Gráfico A.4.1 e na Tabela B.73, verifica-se que a média e a mediana parecem ser levemente maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar.

Pelos Gráficos A.4.2 e A.4.17 e Tabela B.74, observamos que as médias e as medianas são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os

pacientes de ambos os gêneros. Aparentemente não há associação entre o gênero e a recuperação do paciente para este teste.

Nos Gráficos A.4.3 e A.4.18 e Tabela B.75, verifica-se que as médias e medianas da proporção do predito parecem ser maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com sepse grave e choque séptico. Aparentemente não há associação entre a gravidade da sepse e a recuperação do paciente para este teste.

Pela Tabela B.76 e pelos Gráficos A.4.4 e A.4.19, observamos que as médias e medianas da proporção do predito parecem ser levemente maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes que iniciaram seus atendimentos no centro cirúrgico, enfermaria e pronto socorro. Aparentemente não há associação entre o local que o paciente inicia o atendimento e a recuperação do paciente.

Através dos Gráficos A.4.5 e A.4.20 e pela Tabela B.77, percebemos que as médias da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com sítios de infecção identificados ou indefinidos. Aparentemente não há associação entre os sítios de infecção e a recuperação do paciente para este teste.

Pela Tabela B.78 e pelos Gráficos A.4.6 e A.4.21, notamos as médias e as medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com e sem Diabetes Mellitus para este teste de avaliação física. Aparentemente não há associação entre esta comorbidade e a recuperação. Os mesmos resultados são observados para as comorbidades Hipertensão Arterial (Gráficos A.4.7 e A.4.22 e Tabela B.79), Tabagismo (Gráficos A.4.8 e A.4.23 e Tabela B.80), Insuficiência Renal Crônica (Gráficos A.4.9 e A.4.24 e Tabela B.81), Etilismo (Gráficos A.4.10 e A.4.25 e Tabela B.82), Insuficiência Cardíaca (Gráfico A.4.27 e Tabela B.84), Câncer (Gráfico A.4.28 e Tabela B.85), Acidente Vascular Cerebral (Gráfico A.4.29 e da Tabela B.87), Infarto Agudo do Miocárdio (Gráfico A.4.32 e Tabela B.91) e Outras Doenças (Gráficos A.4.12 e A.4.33 e Tabela B.92). Para as comorbidades Insuficiência Cardíaca, Câncer, Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio não foram construídos

gráficos *Box plot* uma vez que o número de pacientes que as apresentaram era pequeno.

Nos Gráficos A.4.11 e A.4.26 e Tabela B.83, verifica-se que as médias e as medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com e sem Dislipidemia para este teste de avaliação física. Aparentemente os pacientes com esta comorbidade parecem apresentar resultados melhores do que os pacientes sem esta comorbidade, tanto na alta hospitalar quanto no retorno. Esses mesmos resultados podem ser observados para a Obesidade (Gráfico A.4.31 e Tabela B.90). Esses resultados devem ser observados com cautela já que o número de pacientes que apresentaram obesidade é muito pequeno.

Pelo Gráfico A.4.30 e Tabela B.89, verifica-se que as médias da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes com e sem Arritmia. Na alta, as médias para os pacientes com e sem essa comorbidade parecem não diferir, enquanto que a média para os pacientes com arritmia parece ser maior do que para os pacientes sem essa comorbidade, no retorno. Esses resultados sugerem que parece haver associação entre Arritmia e a recuperação do paciente. Não foram construídos gráficos *Box plot* uma vez que o número de pacientes que apresentaram Arritmia foi pequeno.

As medidas descritivas para as comorbidades AIDS e Doença Vascular Periférica encontram-se nas Tabelas B.86 e B.88, respectivamente, do Apêndice B.

Através dos Gráficos A.4.13 e A.4.34 da Tabela B.93, verifica-se que as médias e as medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar, tanto para os pacientes que utilizaram quanto os que não utilizaram Ventilação Mecânica. Aparentemente não há associação entre a utilização de ventilação mecânica e a recuperação dos pacientes. Os mesmos resultados são observados para as medicações Dobutamina (Gráficos A.4.15 e A.4.36 e a Tabela B.95) e Corticosteróides (Gráficos A.4.16 e A.4.37 e Tabela B.96).

Pelos Gráficos A.4.14 e A.4.35 e Tabela B.94, verifica-se que as médias e medianas da proporção do predito são maiores 3 meses após a alta do que na alta hospitalar para os pacientes que usaram e não usaram Noradrenalina. Na alta, a média para os pacientes que usaram Noradrenalina parece ser menor do que para os pacientes que não usaram essa medicação. Contudo, 3 meses após a alta, as médias e medianas para os pacientes que usaram ou não usaram essa medicação parecem não diferir. Esses resultados sugerem que parece haver associação entre o uso de Noradrenalina e a recuperação do paciente.

Foram construídos gráficos de dispersão entre todas as variáveis quantitativas e a proporção do predito da força de quadríceps. Esses gráficos, não exibidos neste relatório, mostram que não parece existir associação alguma entre essas variáveis. Na Tabela B.100, observamos que para o índice de massa corpórea (tanto na alta quanto no retorno), a relação PaO_2/FiO_2 (tanto na alta quanto no retorno) e o tempo de internação hospitalar (tanto na alta quanto no retorno), o escore SOFA (na alta hospitalar) e tempo de internação na UTI (na alta hospitalar), hemoglobina (3 meses após a alta) e hematócrito (3 meses após a alta), apesar de apresentarem baixa correlação com a proporção do predito da força de preensão palmar, se mostraram significantes. Verificamos também que o escore SOFA, o tempo de internação na UTI e o tempo de internação hospitalar são inversamente proporcionais a proporção do predito da força de preensão palmar.

5. Análise inferencial

Para analisar as variáveis associadas à perda de força muscular e inspiratória na alta hospitalar foi proposta a técnica Análise de Regressão Linear (ver Neter et al. 2003 e Paula 2004). Para analisar a recuperação dos pacientes 3 meses após a alta foi realizado o teste t-pareado (Bussab e Morettin, 2010) .

Na alta hospitalar, a amostra era constituída de 72 pacientes. No segundo momento, 3 meses após a alta hospitalar, apenas 51 pacientes retornaram para a realização dos testes de avaliação física.

Nos modelos de análise de regressão, foram utilizadas as variáveis quantitativas e qualitativas que na análise descritiva apresentaram associação com as variáveis de força muscular e inspiratória na alta hospitalar. As variáveis quantitativas foram centralizadas na média para uma melhor interpretação dos parâmetros dos modelos ajustados. A seleção dos modelos finais foi sempre feita por meio do método *backward*, adotando nível de significância 5%.

5.1 Análise de regressão linear da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar

Como mostrado na Tabela D.1, o modelo de regressão normal linear ajustado para a proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar incluiu as variáveis Usou Corticosteróides, SOFA, Tempo de internação na UTI, Tempo de internação hospitalar, Tempo de Noradrenalina e Tempo de Dobutamina.

A Tabela D.2, apresenta as variáveis explicativas significantes (valor $p < 0,05$). Desta forma, o modelo de regressão final é dado por:

$$\hat{\mu} = 0,5514 - 0,1233X_1 - 0,0055(X_2 - 25,9),$$

em que

$\hat{\mu}$: é a estimativa da média da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar;

X_1 : Usou Corticosteróides $\begin{cases} 1, \text{ indica se o paciente utiliza a medicação;} \\ 0, \text{ indica se o paciente não utiliza a medicação;} \end{cases}$

X_2 : Tempo de internação hospitalar;

25,9: média do tempo de internação hospitalar;

0,5514: é a estimativa da média da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar, quando o paciente não utiliza a medicação Corticosteróides e tem o tempo de internação hospitalar igual a 25,9 dias;

0,1233: é a redução do valor médio da proporção, mantendo fixados X_2 , quando o paciente usa a medicação Corticosteróides;

0,0055: é a redução do valor médio da proporção, mantendo fixados X_1 , com o aumento de um dia no tempo de internação hospitalar.

Através dos Gráficos C.1 e C.2, observa-se que o modelo de regressão normal linear para a proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos está bem ajustado. Pelo Gráfico C.2, foi observado um paciente 39 que estava destoante dos demais. Este paciente foi retirado da amostra e o modelo foi ajustado novamente. Como não houve mudança na inferência, o paciente 39 permaneceu no modelo.

5.2 Análise de regressão log-linear da proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar

Como ilustrado na Tabela D.3, o modelo de regressão para a proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar incluiu as variáveis Tempo de Dobutamina, pH e PaCO₂. Foram retirados deste modelo 8 pacientes que tinham valores faltantes nas variáveis Ph e PaCO₂, ficando no modelo 64 pacientes. A variável Tempo de Dobutamina foi retirada do modelo por solicitação do pesquisador, pois haviam poucas pessoas que utilizaram este medicamento.

A Tabela D.4, apresenta as variáveis explicativas significantes (valor $p < 0,05$). Desta forma, o modelo de regressão final é dado por:

$$\log(\hat{\mu}) = 1,5791 - 0,1490(X_1 - 7,34) + 0,0252(X_2 - 35,34),$$

em que

$\hat{\mu}$: é a estimativa da média da proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar;

X_1 : pH;

7,34: é a média do pH dos pacientes;

X_2 : PaCO₂;

35,34: é a média do PaCO₂ dos pacientes;

1,5791: é a estimativa do logaritmo da média da proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar, quando o Ph do paciente é 7,34 e o PaCO₂ do paciente é 35,34;

0,1490: é a redução no valor do logaritmo da média da proporção com o aumento de uma unidade no Ph, mantendo fixado X_2 ;

0,0252: é o aumento no valor do logaritmo da média da proporção com o aumento de uma unidade no PaCO₂, mantendo fixado X_1 .

Através dos Gráficos C.3 e C.4, observa-se que o modelo de regressão gama log-linear para a proporção do predito da força muscular inspiratória está bem ajustado. Pelo Gráfico C.4, foi observado dois pacientes 54 e 56 que estavam destoantes dos demais. Estes pacientes foram retirados da amostra e o modelo foi ajustado novamente. Como não houve mudança na inferência, os pacientes 54 e 56 foram mantidos no modelo.

5.3 Análise de regressão linear da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar

Como mostrado na Tabela D.5, o modelo de regressão normal linear ajustado para a proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar incluiu as variáveis Usou Corticosteróides, Tempo de internação na UTI, Tempo de internação hospitalar e Tempo de Noradrenalina.

A Tabela D.6, apresenta as variáveis explicativas significantes (valor $p < 0,05$). Desta forma, o modelo de regressão final é dado por:

$$\hat{\mu} = 0,5800 - 0,1206X_1 - 0,0048(X_2 - 25,9),$$

em que

$\hat{\mu}$: é a estimativa da média da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar;

X_1 : Usou Corticosteróides $\begin{cases} 1, \text{ indica se o paciente utiliza a medicação;} \\ 0, \text{ indica se o paciente não utiliza a medicação;} \end{cases}$

X_2 : Tempo de internação hospitalar;

25,9: é a média do tempo de internação hospitalar;

0,5800: é a estimativa da média da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar quando o paciente não utiliza a medicação Corticosteróides e tem o tempo de internação hospitalar igual a 25,9 dias;

0,1206: é a redução no valor médio da proporção, mantendo fixados X_2 , quando o paciente utiliza a medicação Corticosteróides;

0,0048: é a redução no valor médio da proporção, mantendo fixados X_1 , quando o paciente aumenta um dia no tempo de internação hospitalar.

Através dos Gráficos C.5 e C.6, observa-se que o modelo de regressão normal linear para a proporção do predito da força de quadríceps está bem ajustado. Pelo Gráfico C.5, foi observado que o paciente 39 estava destoante dos demais. Estes pacientes foram retirados da amostra e o modelo foi ajustado novamente. Como não houve mudança na inferência, o paciente 39 permaneceu no modelo.

5.4 Análise de regressão da proporção do predito da força de preensão palmar na alta hospitalar

Como mostrado na Tabela D.7, o modelo de regressão normal linear ajustado para a proporção do predito da força de preensão palmar na alta hospitalar incluiu as variáveis IMC, SOFA, Usou Noradrenalina, Relação PaO₂/FiO₂, Tempo de internação hospitalar e Tempo de internação na UTI.

A Tabela D.8 apresenta as variáveis explicativas significantes (valor $p < 0,05$). Desta forma, o modelo de regressão final é dado por:

$$\hat{\mu} = 0,5468 + 0,0180(X_1 - 25,3) - 0,0046(X_2 - 25,9),$$

em que

$\hat{\mu}$: é a estimativa da média da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar;

X_1 : IMC;

25,3: é a média do IMC dos pacientes;

X_2 : Tempo de internação hospitalar;

25,9: é a média do tempo de internação hospitalar dos pacientes;

0,5468: é a estimativa da média da proporção do predito da força da preensão palmar na alta hospitalar, tem IMC igual a $25,3 \text{ kg/m}^2$ e tem tempo de internação hospitalar igual a 25,9 dias;

0,0180: é o aumento do valor médio da proporção, mantendo fixados X_2 , quando o paciente aumenta um kg/m^2 do IMC;

0,0046: é a redução do valor médio da proporção, mantendo fixados X_1 , quando o paciente aumenta um dia no tempo de internação hospitalar.

Através dos Gráficos C.7 e C.8, observa-se que o modelo de regressão normal linear para a proporção do predito da força de quadríceps está bem ajustado.

5.5 Teste t-pareado

Por meio das Tabelas D.9, D.10, D.11, D.12, D.13, D.14, D.15 e D.16 verifica-se que os intervalos de confiança com 95% de confiança não contêm o zero, indicando que a média da proporção do predito 3 meses após a alta é diferente da média da proporção do predito na alta hospitalar, para as variáveis distância percorrida em seis minutos, força muscular inspiratória, força de quadríceps e força de preensão palmar. Além disso, como todos os intervalos são positivos, podemos verificar que houve uma melhora dos pacientes quando retornaram 3 meses após a alta.

6. Conclusões

Na alta hospitalar, as variáveis Usou Corticosteróides e Tempo de internação hospitalar se mostraram relacionadas com os testes de avaliação física distância percorrida em seis minutos e força de quadríceps.

Para o teste de avaliação física força muscular inspiratória, as variáveis que apresentaram associação na alta hospitalar foram pH e PaCO_2 .

E por último, as variáveis que apresentaram associação com o teste de avaliação física força de preensão palmar na alta hospitalar foram IMC e Tempo de internação hospitalar.

Vimos que para todos os testes de avaliação física os pacientes, em média, tiveram uma recuperação ao retornarem 3 meses após a alta hospitalar.

Observou-se também, que com relação ao teste de avaliação física força muscular inspiratória, os pacientes na alta hospitalar apresentavam, em média, proporção do predito igual a 0,6200 e a recuperação no retorno igual a 0,7204, o que não caracterizou uma melhora muito grande ($IC(95\%)=[0,0497;0,1511]$), já que os pacientes estavam relativamente recuperados na alta hospitalar.

Já, para o teste de avaliação física: distância percorrida em seis minutos, os pacientes na alta hospitalar apresentavam, em média, proporção do predito igual a 0,4620 e a recuperação no retorno igual a 0,6898, indicando uma boa recuperação dos pacientes ao retornarem 3 meses após a alta ($IC(95\%)=[0,1678;0,2879]$).

Sendo assim, quanto pior é o estado do paciente na alta hospitalar, melhor é a sua recuperação no retorno 3 meses após a alta. Vale ressaltar também que os pacientes no retorno 3 meses após a alta, para todos os testes de avaliação física, atingem, em média, aproximadamente a mesma proporção de recuperação que é em torno de 70%.

Apêndice A:

Gráficos da Análise Descritiva

Apêndice A.1:

Gráficos da variável Proporção do predito da
Distância Percorrida em 6 minutos

Gráfico A.1.1: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta.

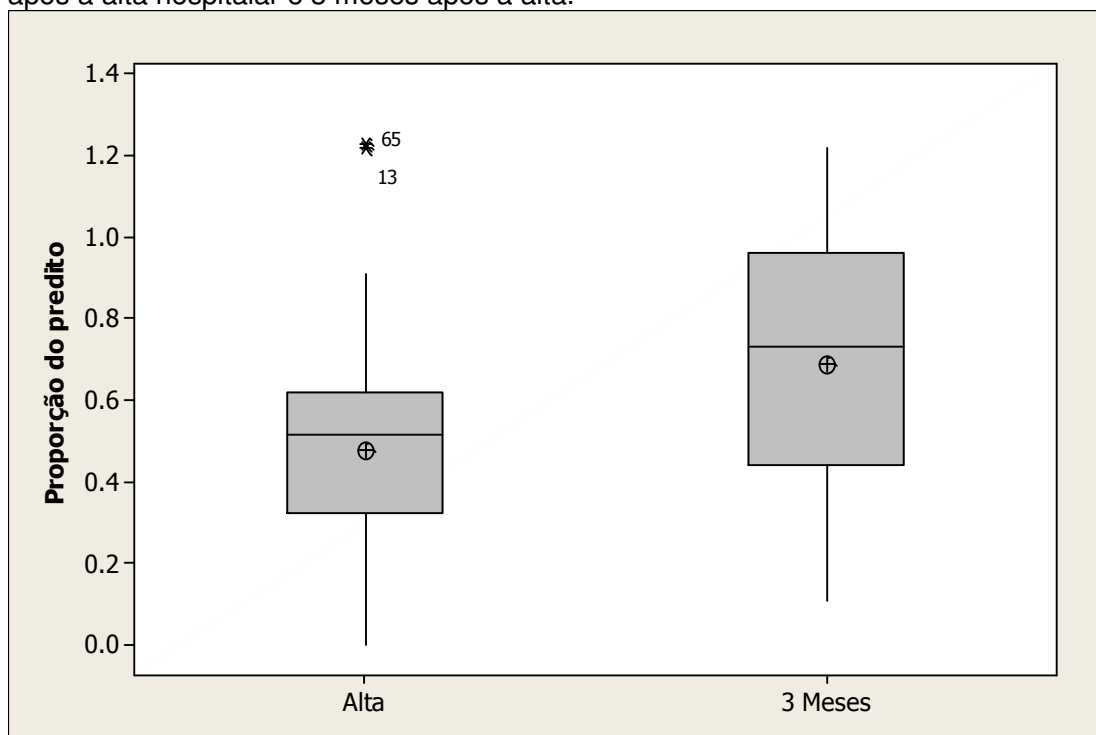


Gráfico A.1.2: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Gênero.

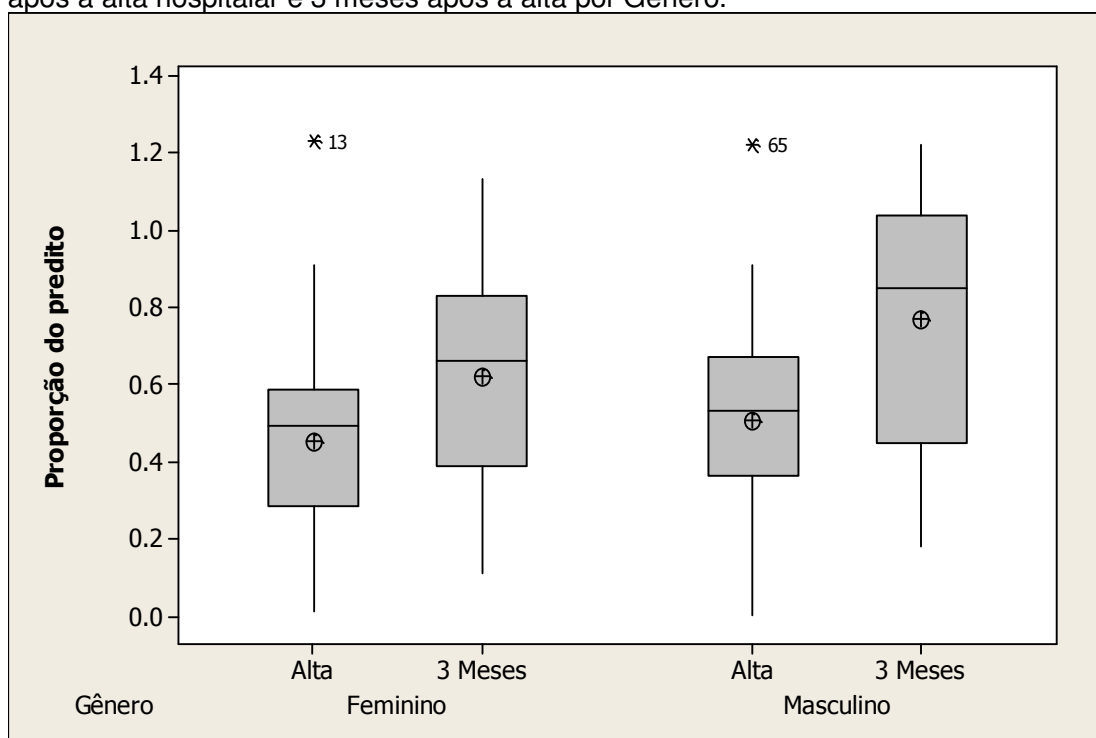


Gráfico A.1.3: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Gravidade da Seps.

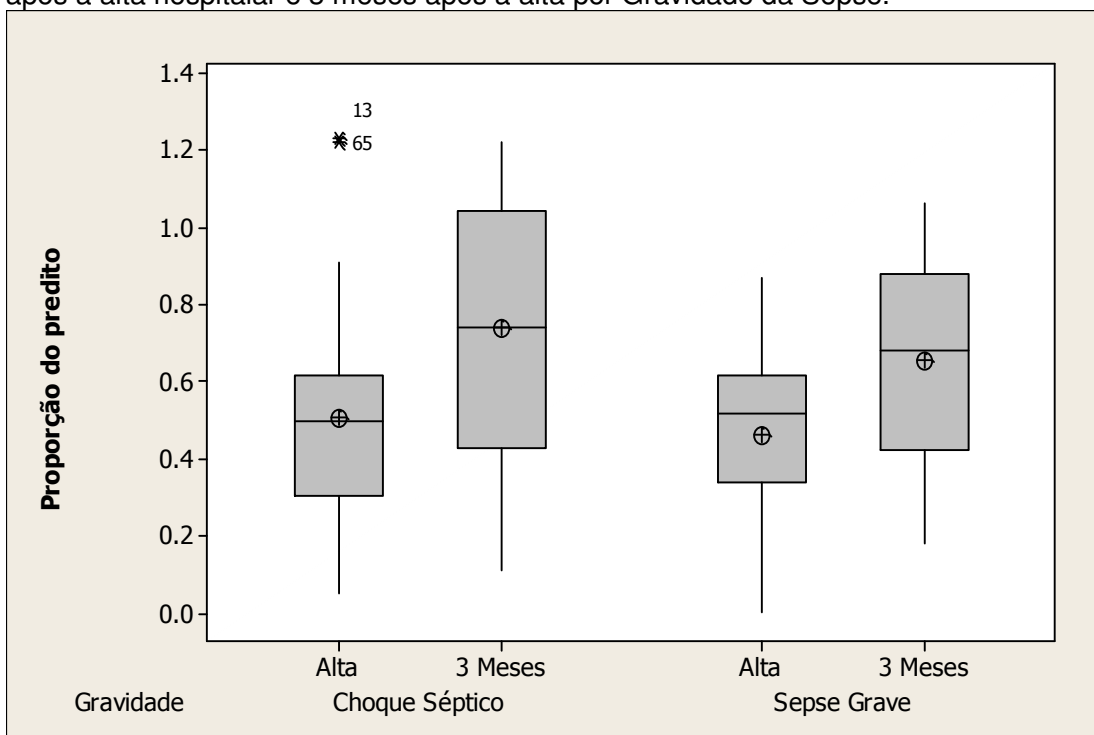


Gráfico A.1.4: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Local de Origem.

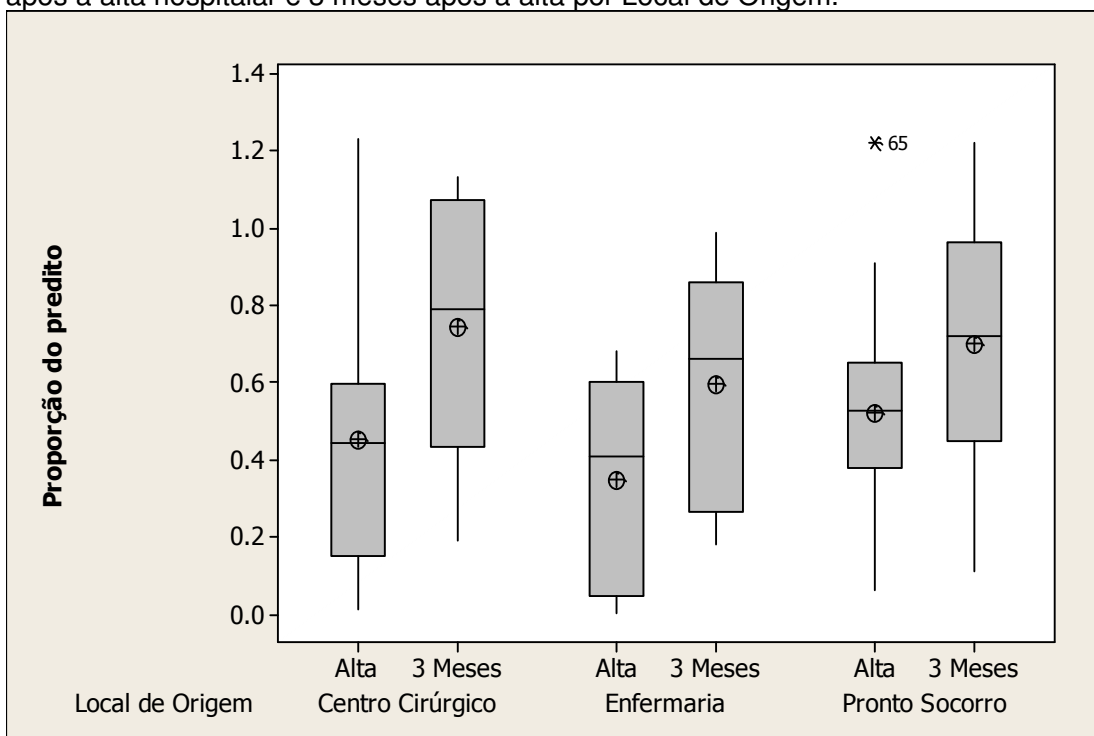


Gráfico A.1.5: *Box plot* da proporção do predito distância percorrida em 6 minutos por Sítios de Infecção.

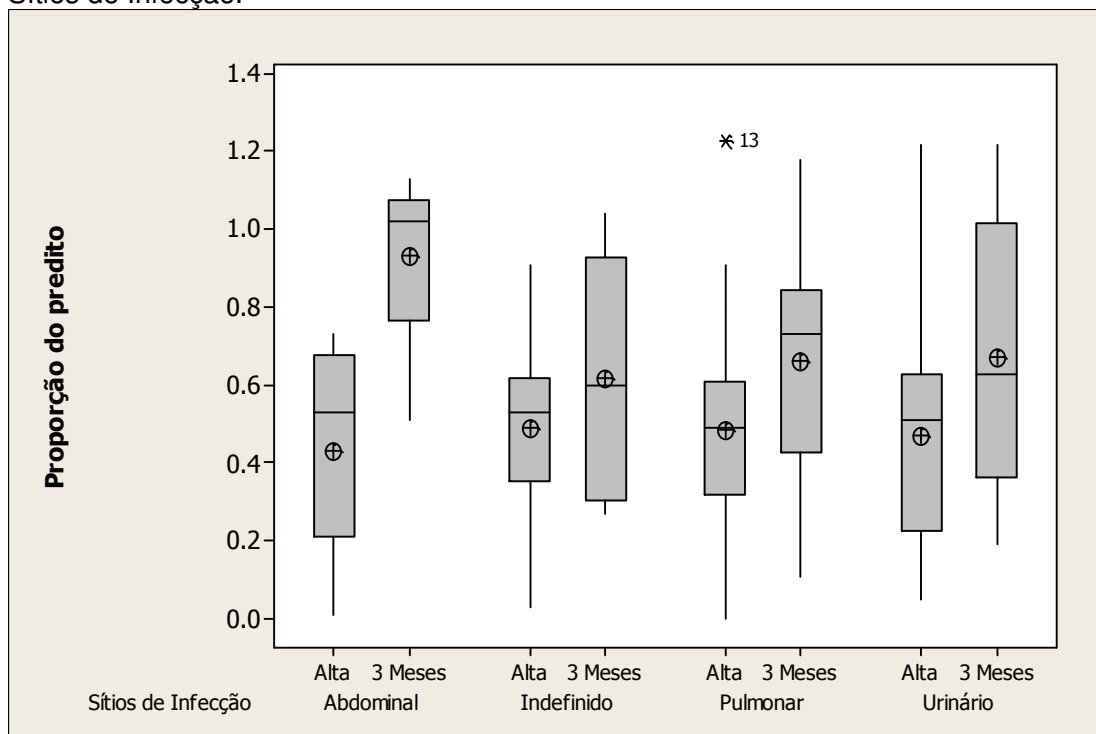


Gráfico A.1.6: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Diabetes Mellitus.

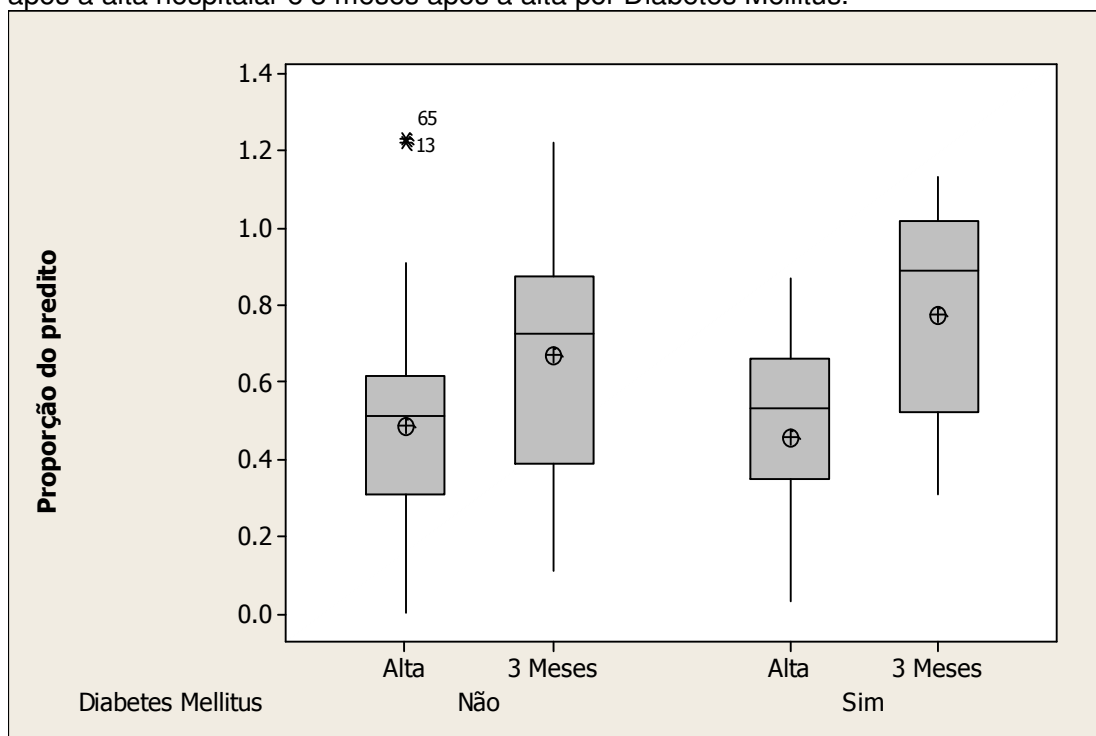


Gráfico A.1.7: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Hipertensão Arterial.

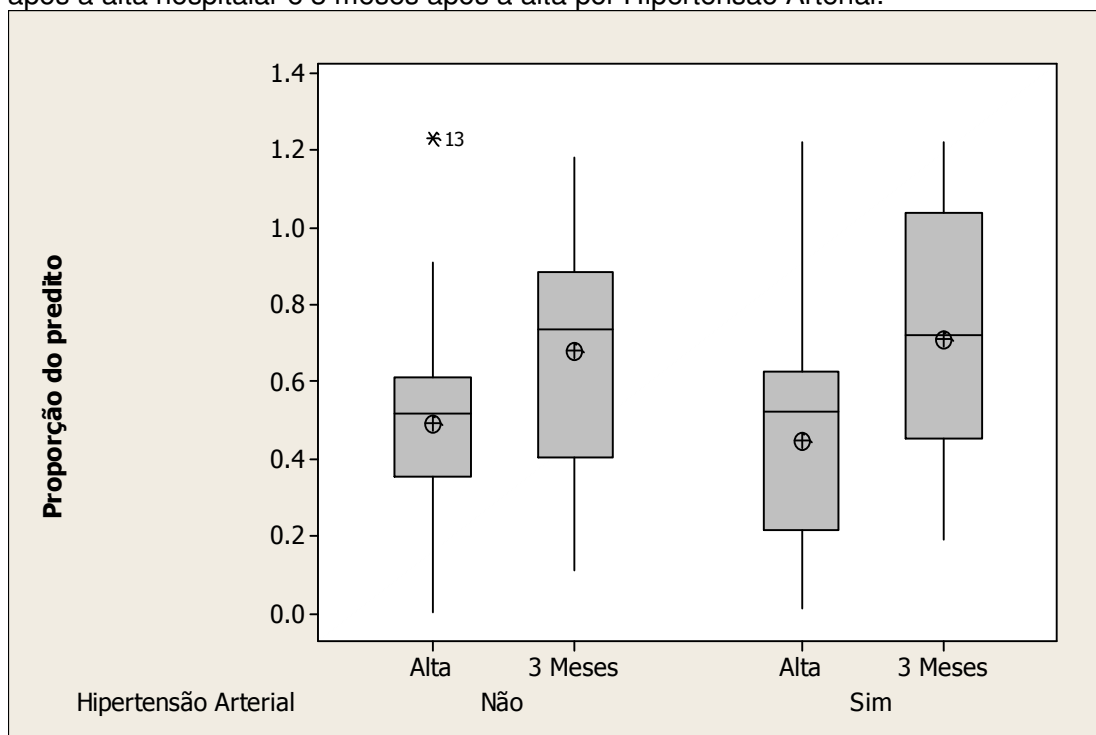


Gráfico A.1.8: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Tabagismo.

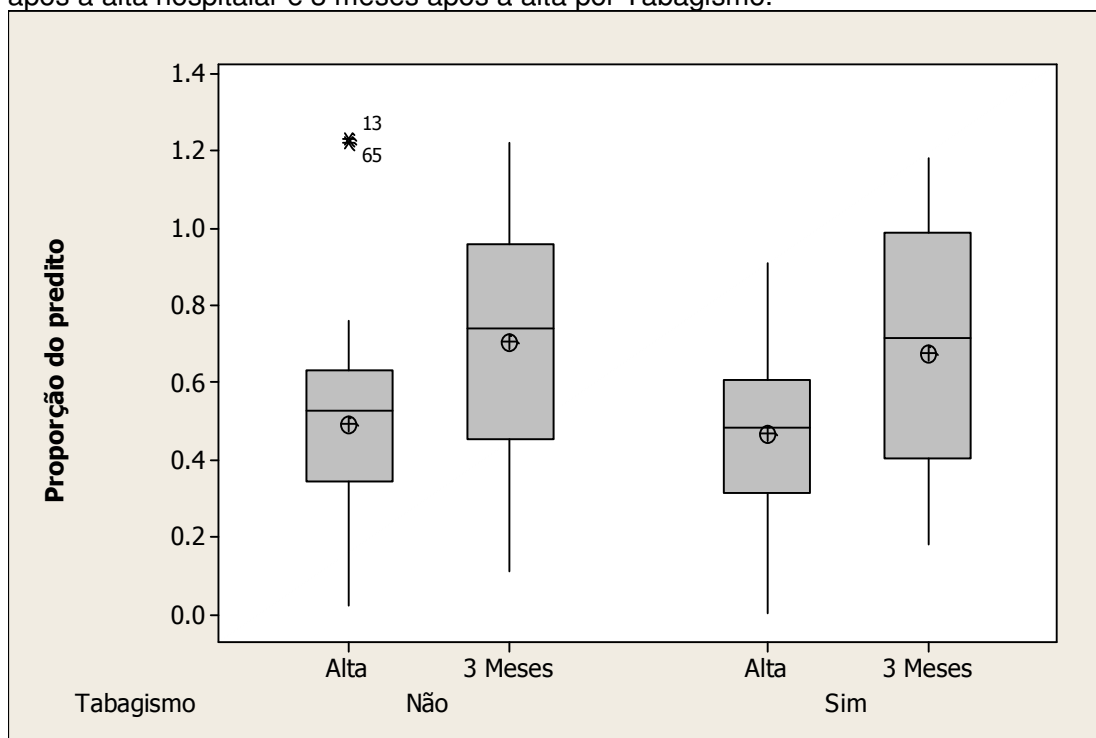


Gráfico A.1.9: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Insuficiência Renal Crônica.

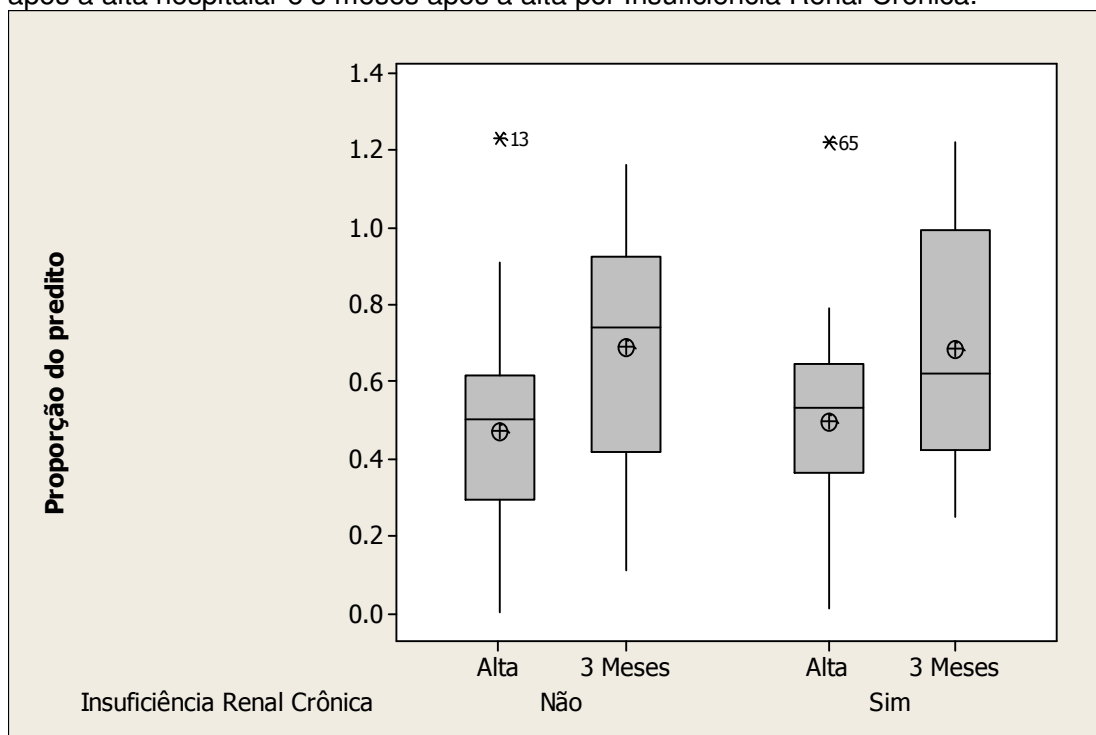


Gráfico A.1.10: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Etilismo.

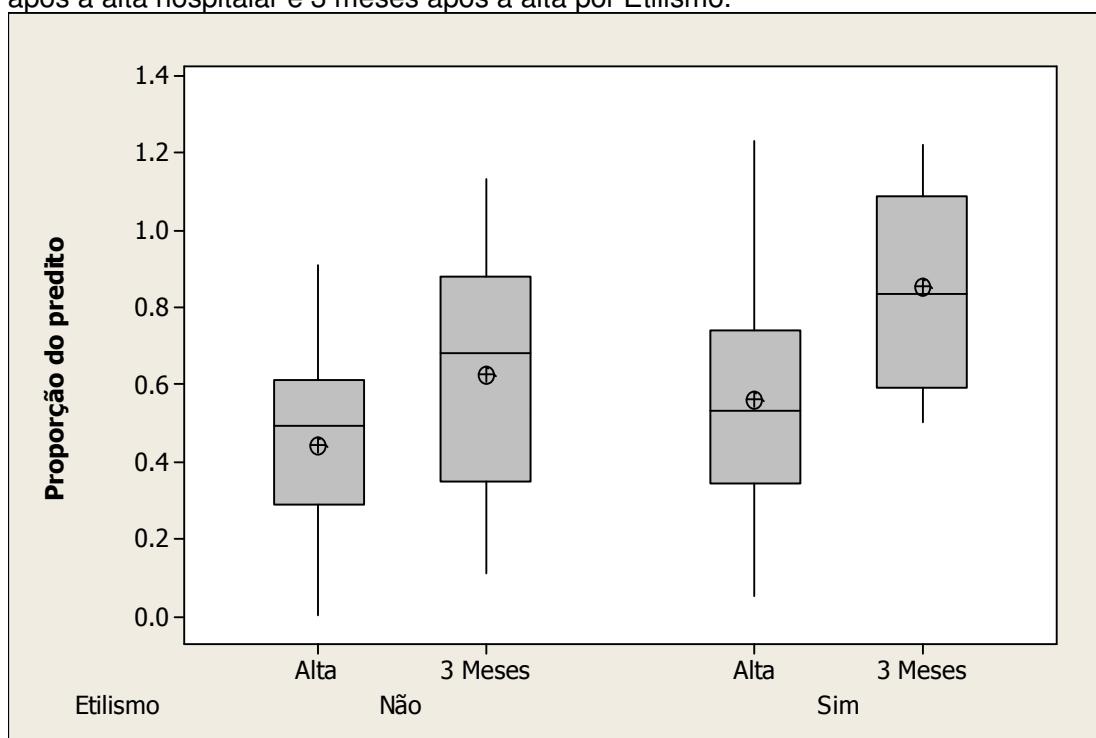


Gráfico A.1.11: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Dislipidemia.

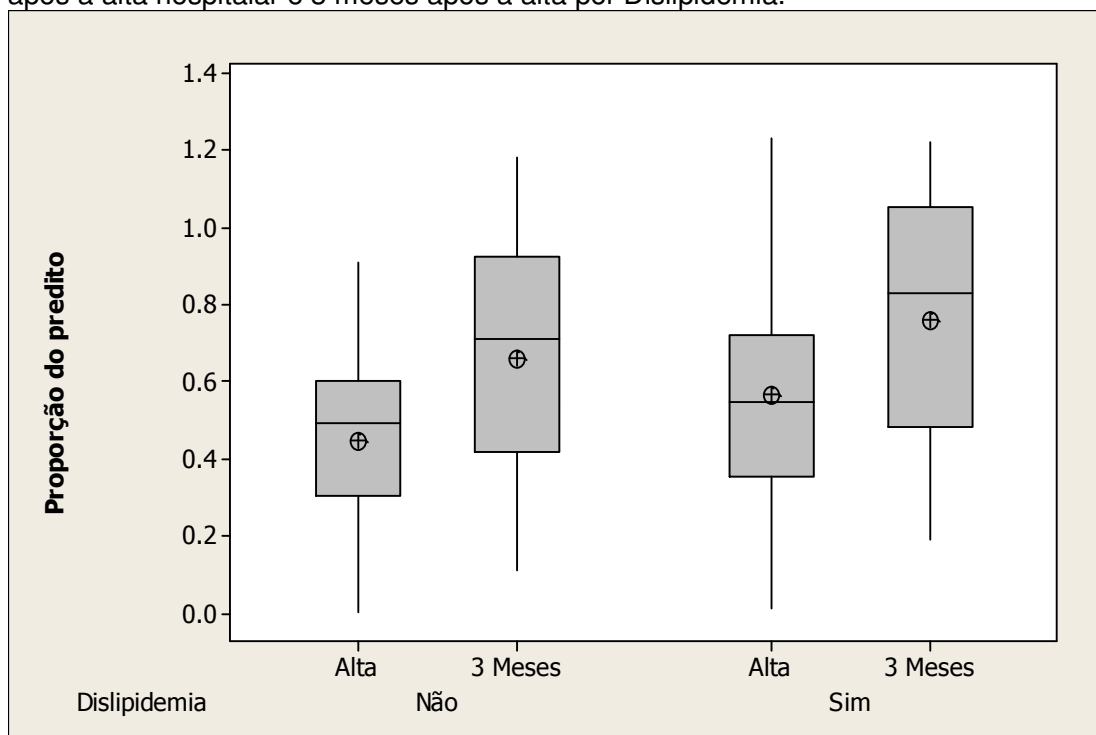


Gráfico A.1.12: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Outras Doenças.

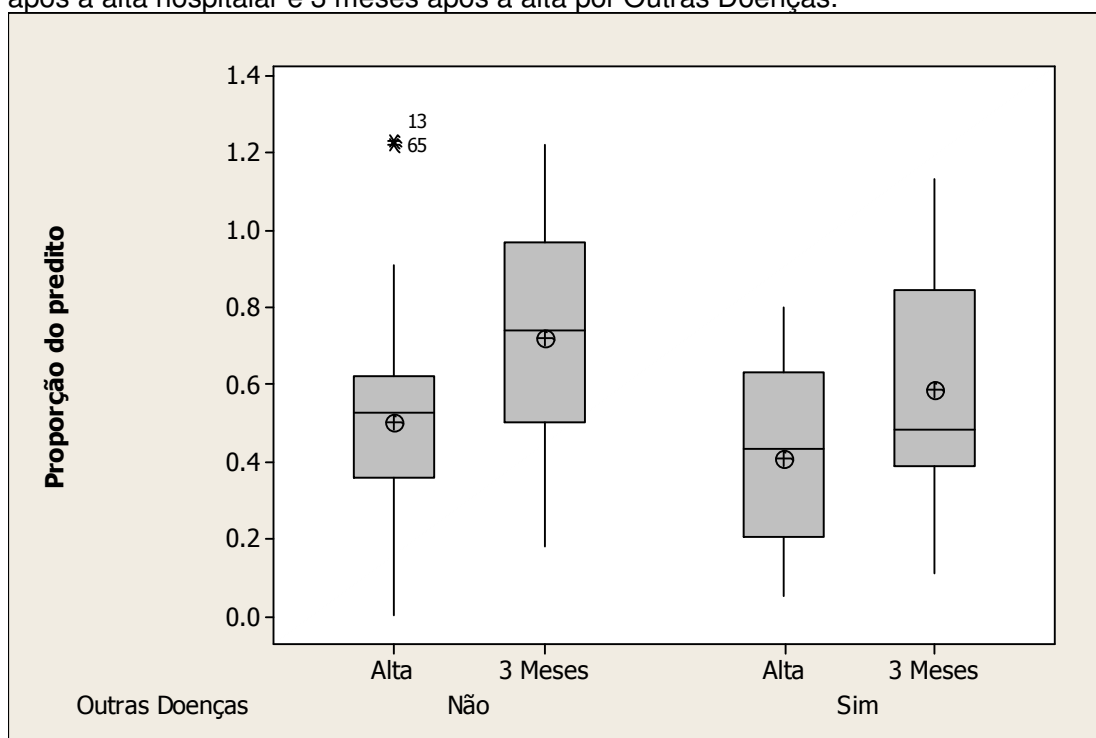


Gráfico A.1.13: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Ventilação Mecânica.

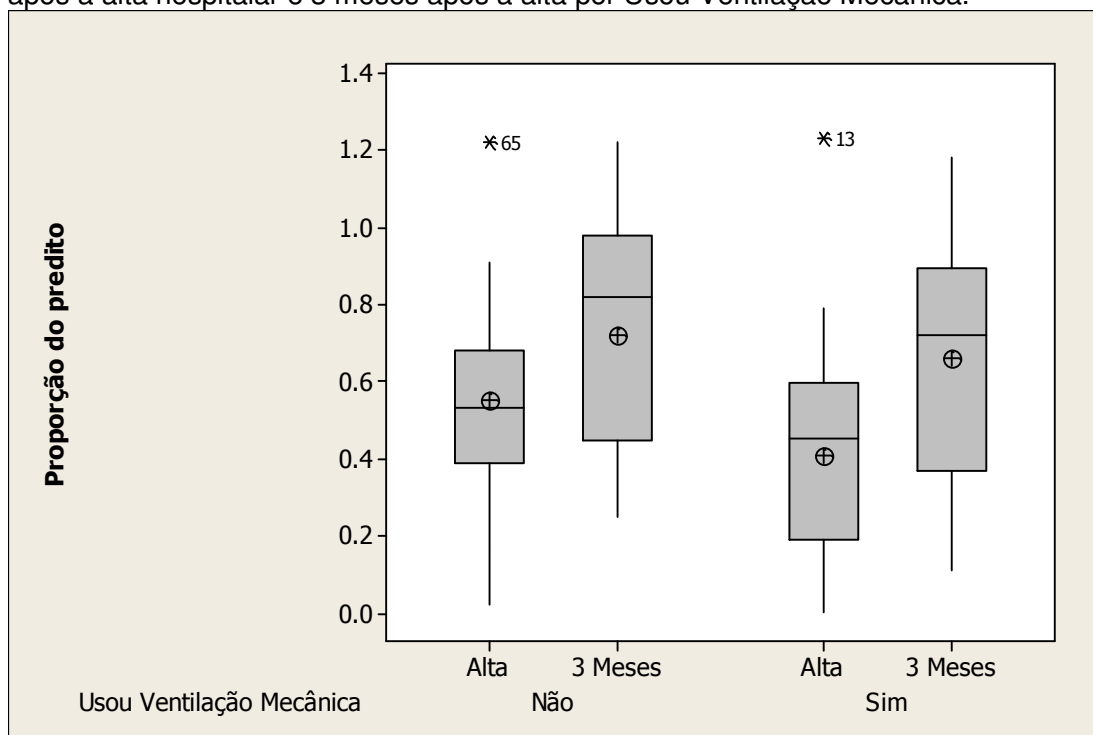


Gráfico A.1.14: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Noradrenalina.

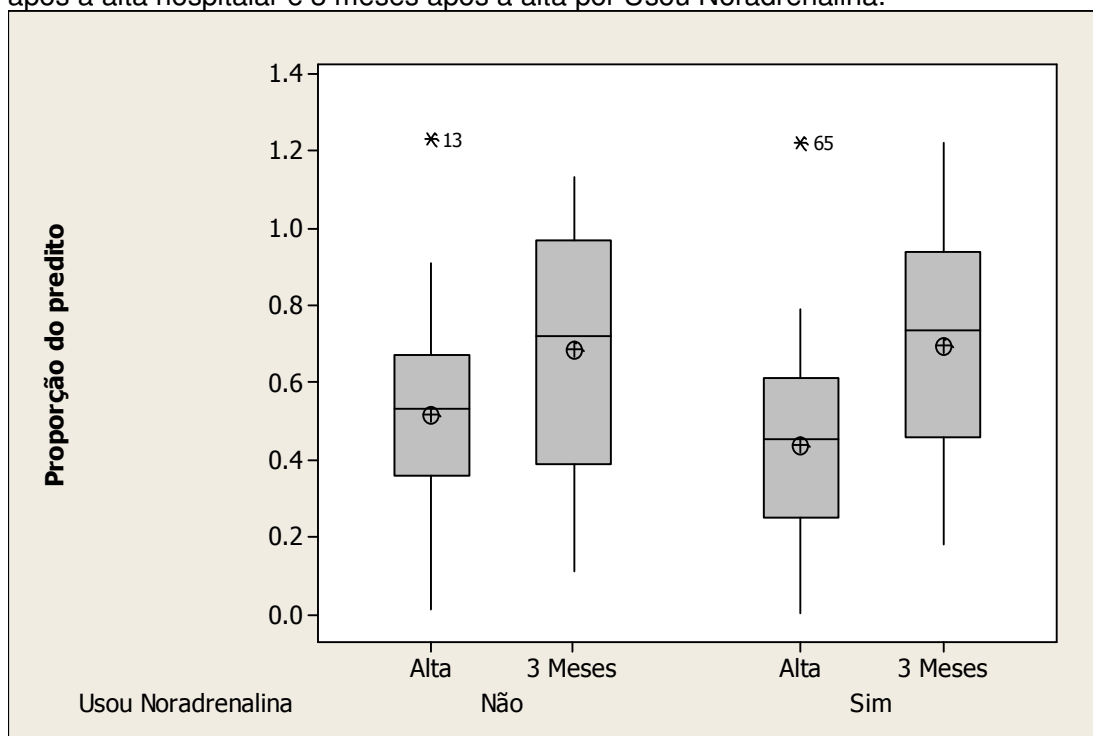


Gráfico A.1.15: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Dobutamina.

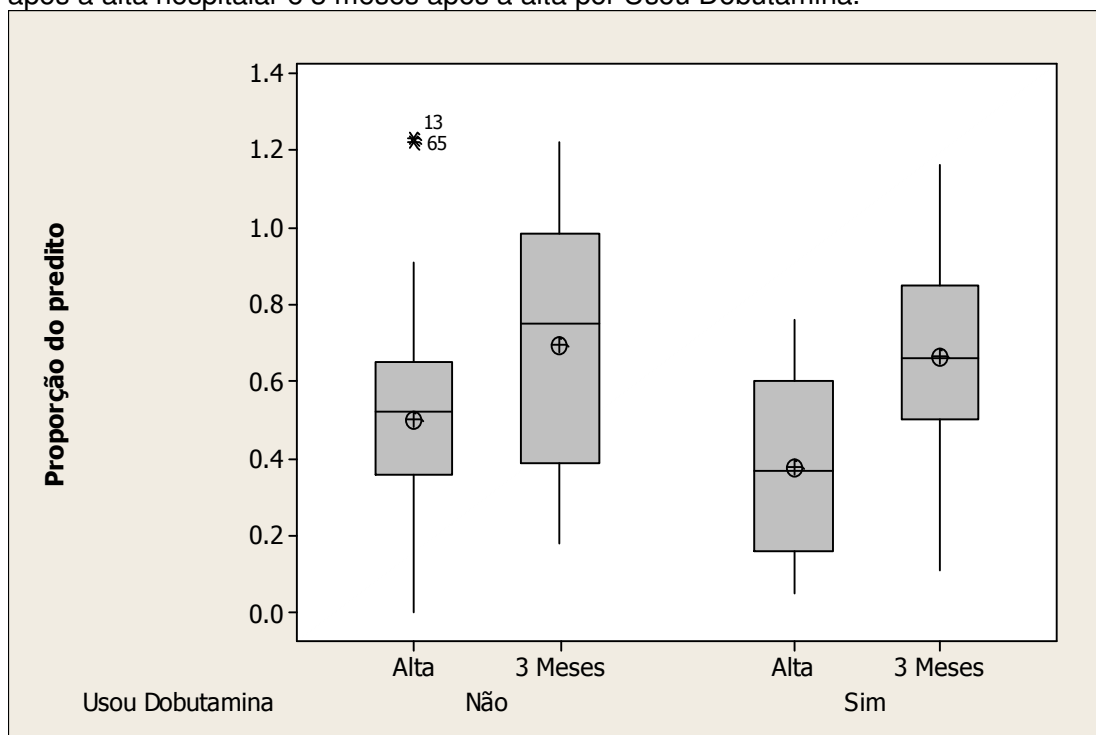


Gráfico A.1.16: *Box plot* da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Corticosteróides.

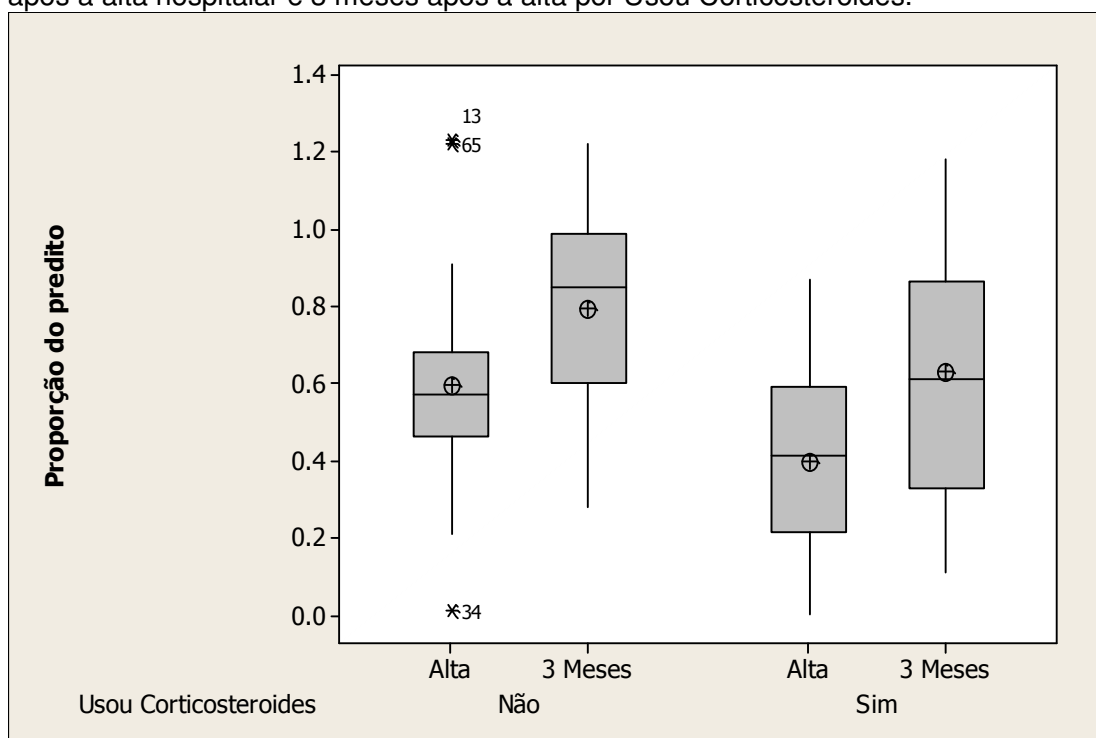


Gráfico A.1.17: Gráfico de perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Gênero.

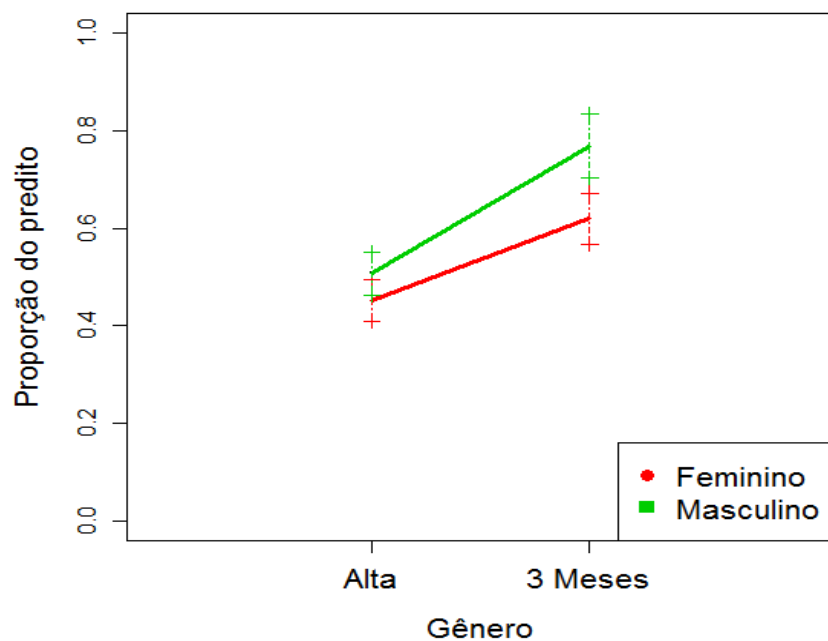


Gráfico A.1.18: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Gravidade da Sepses.

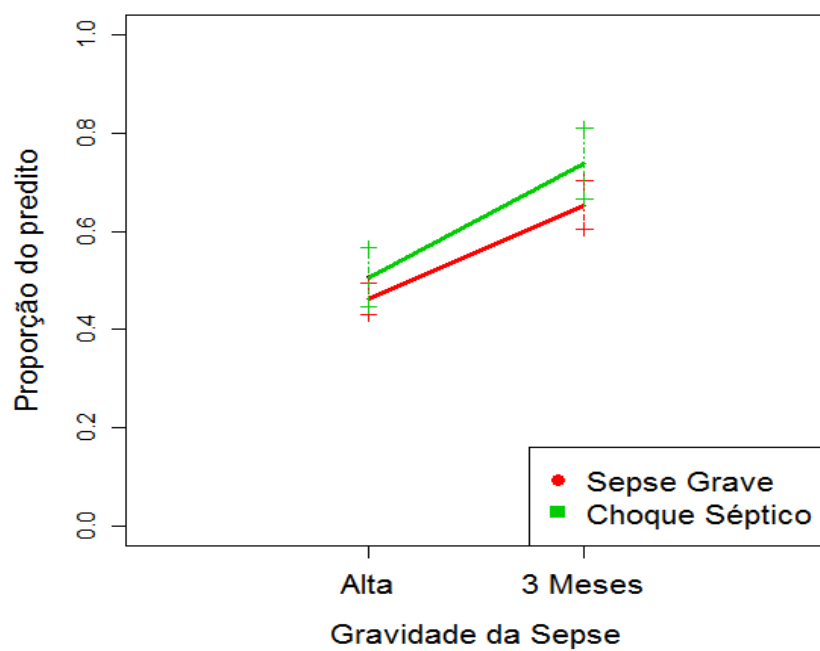


Gráfico A.1.19: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por o Local de Origem.

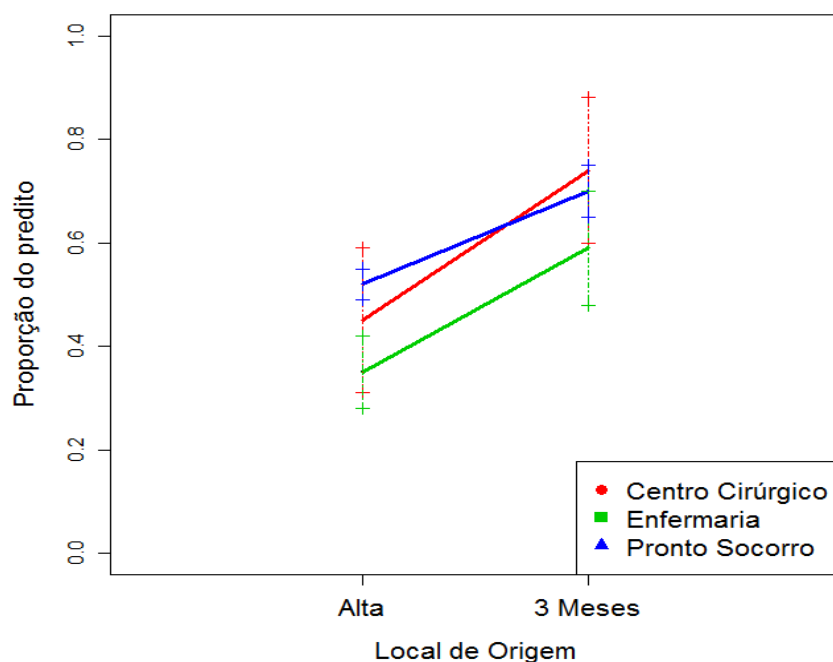


Gráfico A.1.20: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Sítios de Infecção.

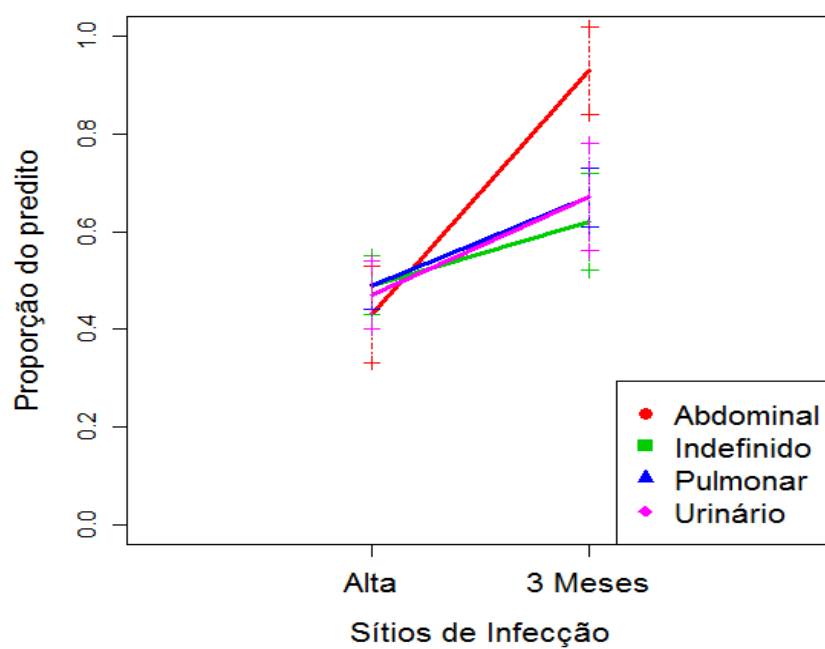


Gráfico A.1.21: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Diabetes Mellitus.

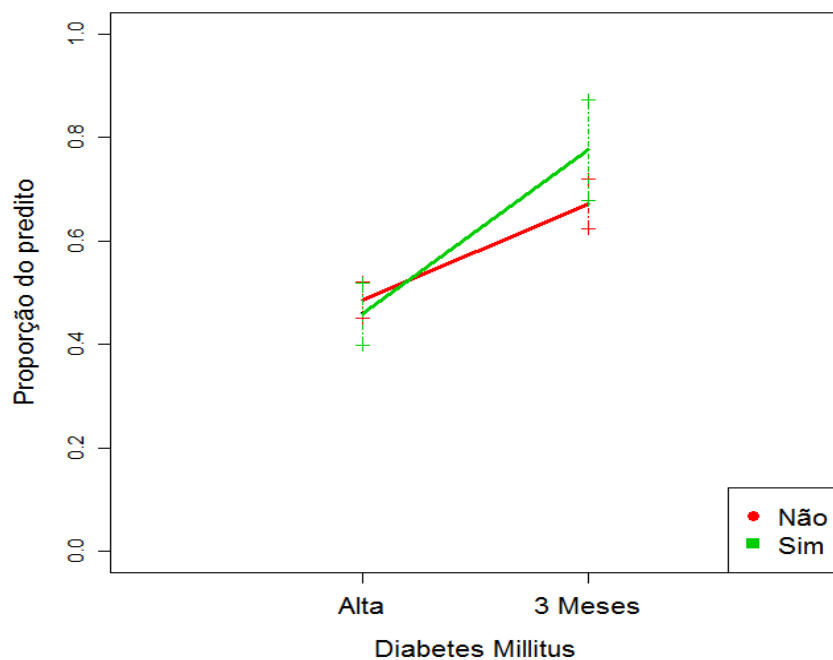


Gráfico A.1.22: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Hipertensão Arterial.

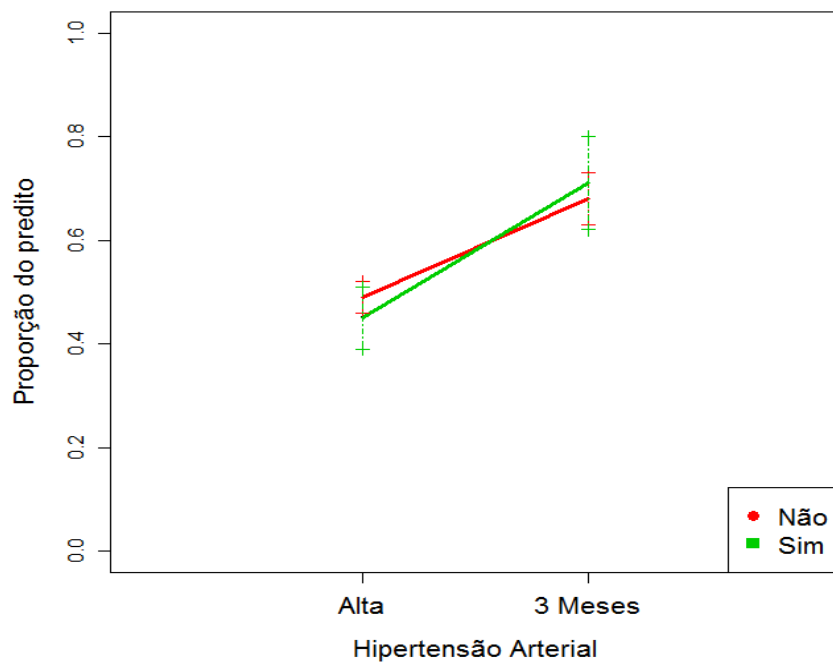


Gráfico A.1.23: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Tabagismo.

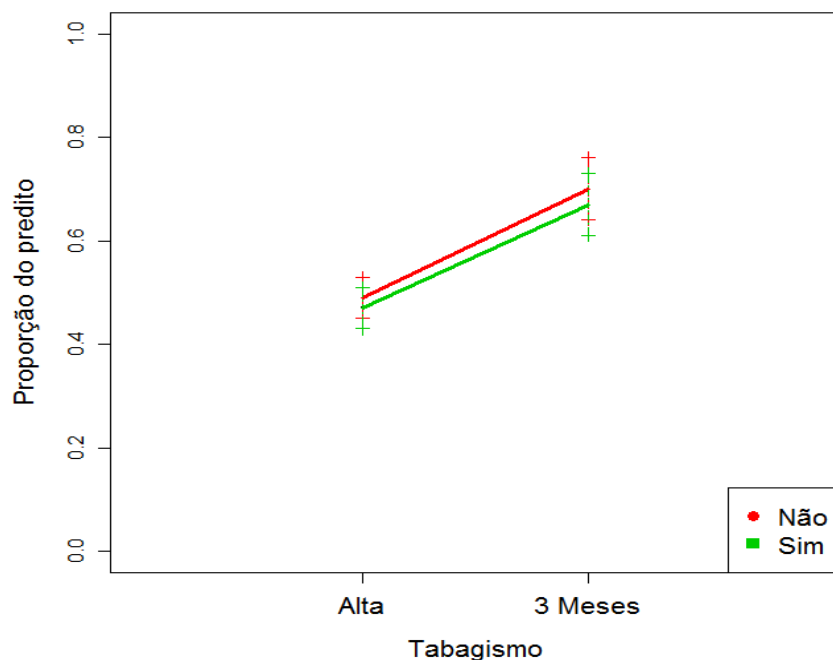


Gráfico A.1.24: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Insuficiência Renal Crônica.

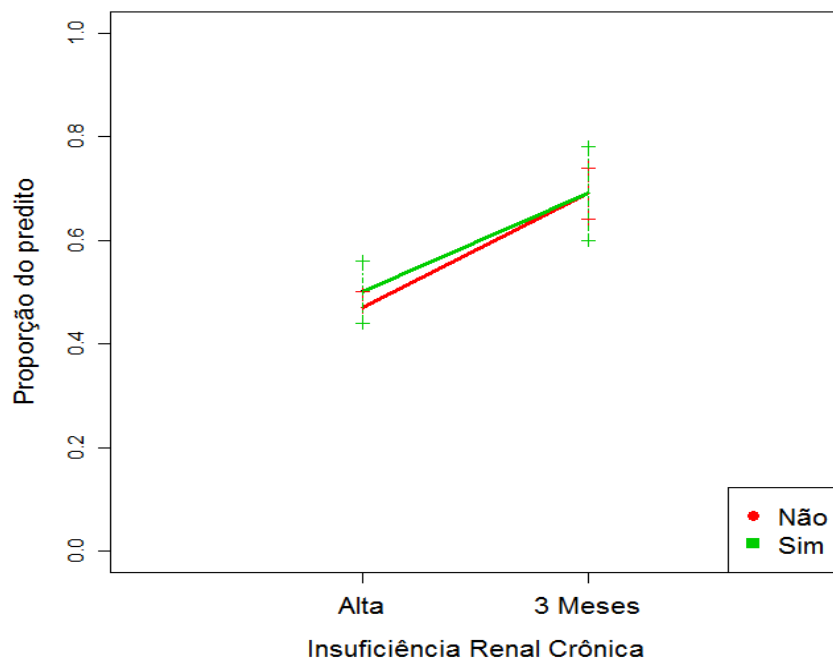


Gráfico A.1.25: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Etilismo.

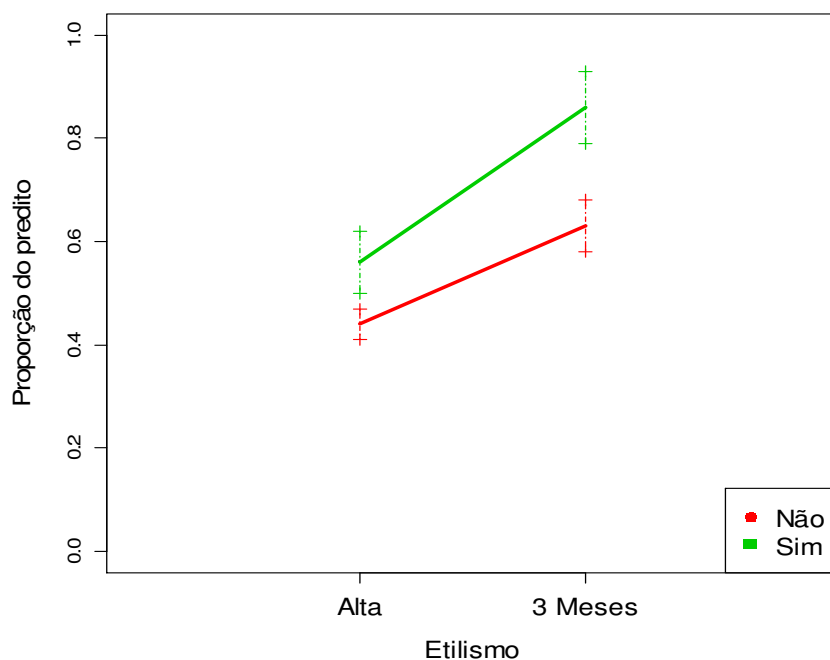


Gráfico A.1.26: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Dislipidemia.

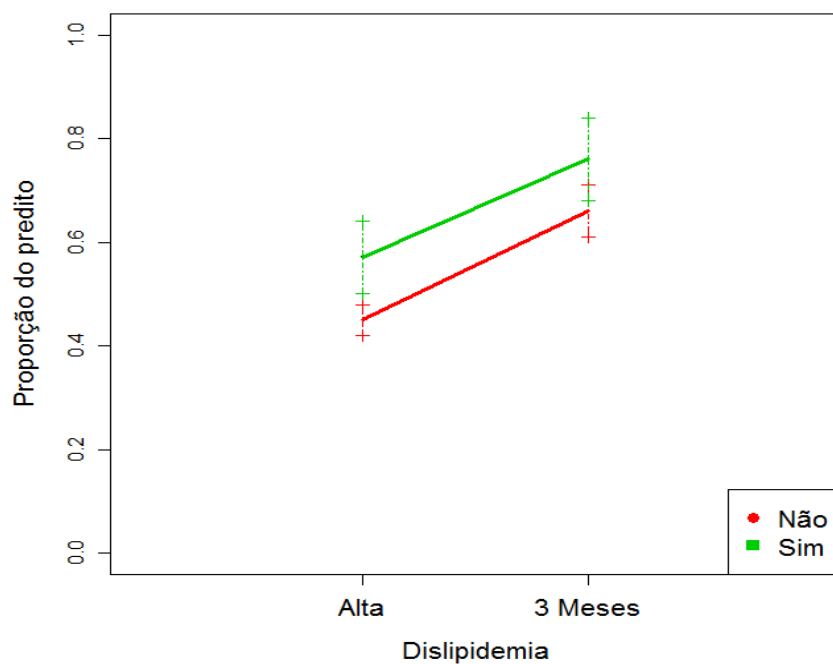


Gráfico A.1.27: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Insuficiência Cardíaca.

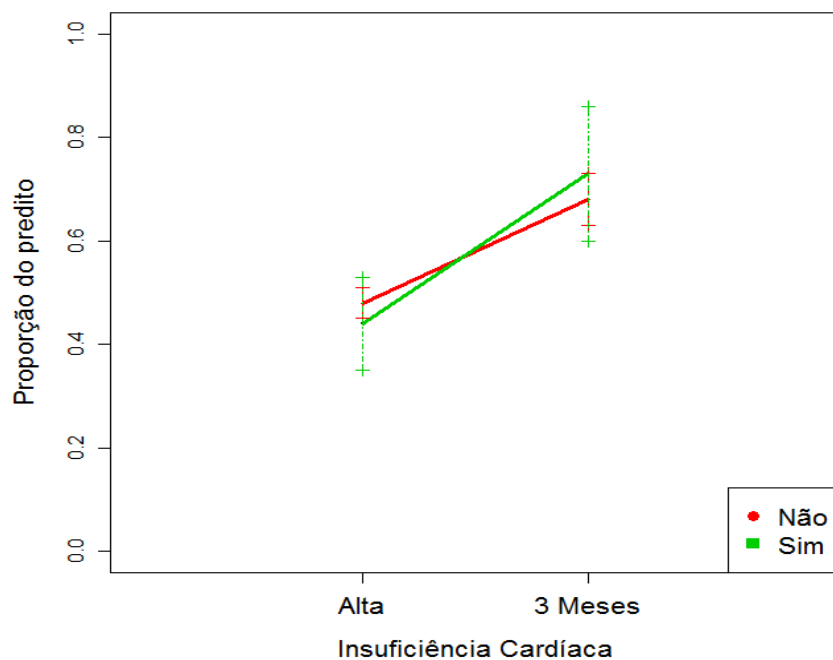


Gráfico A.1.28: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Câncer.

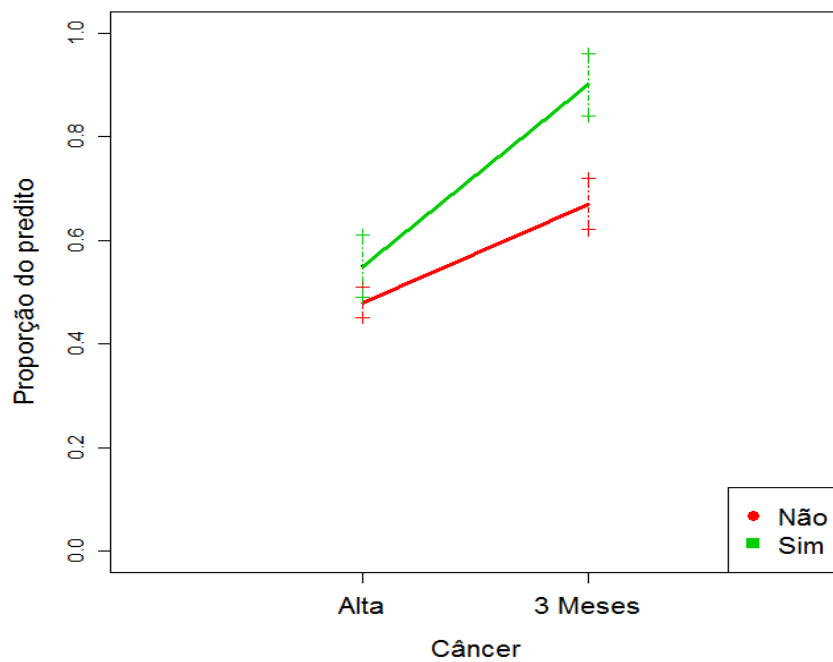


Gráfico A.1.29: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Acidente Vascular Cerebral.

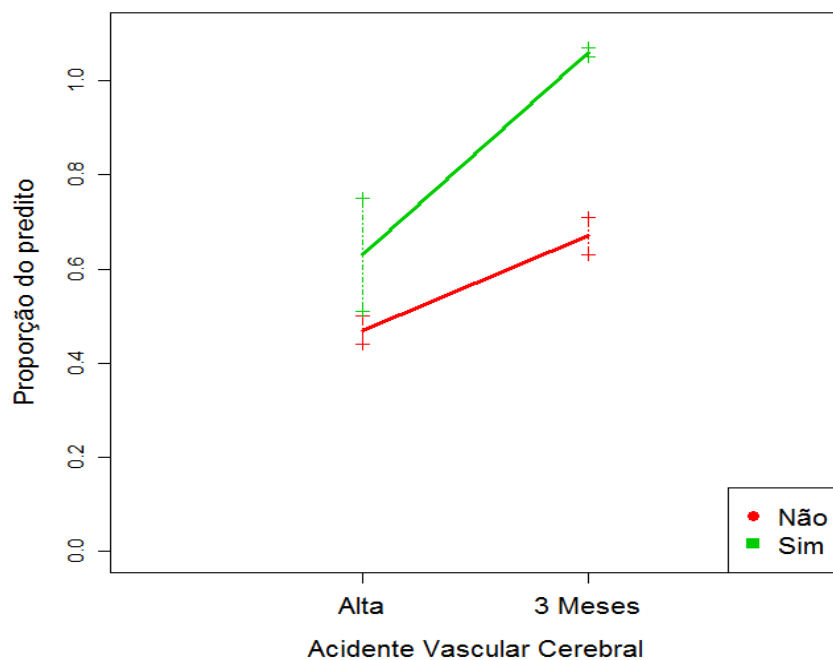


Gráfico A.1.30: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Arritmia.

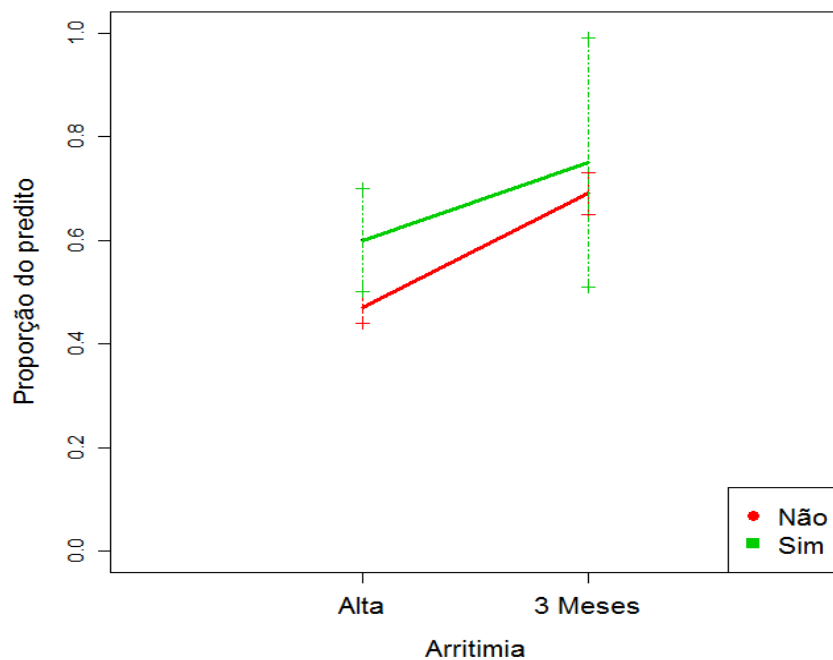


Gráfico A.1.31: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Obesidade.

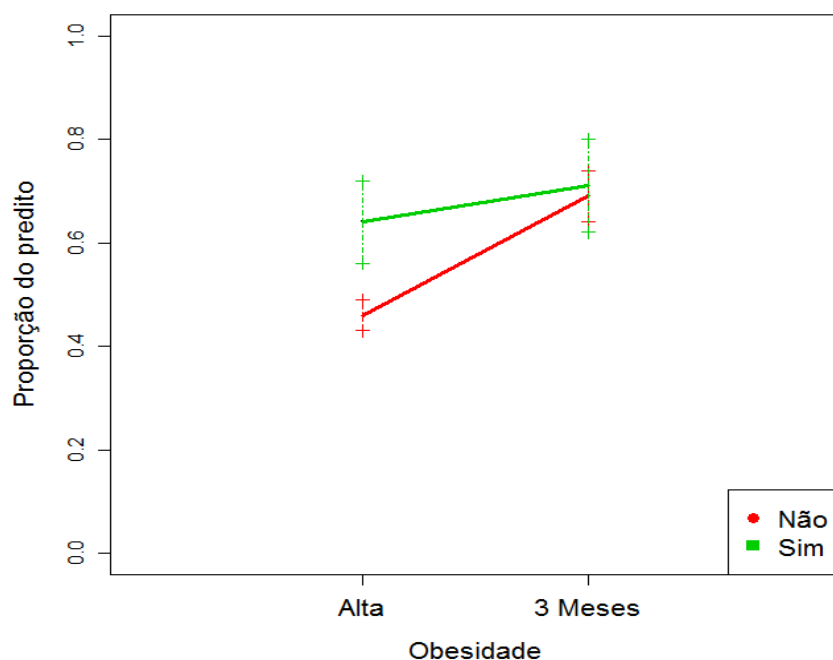


Gráfico A.1.32: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Infarto Agudo do Miocárdio.

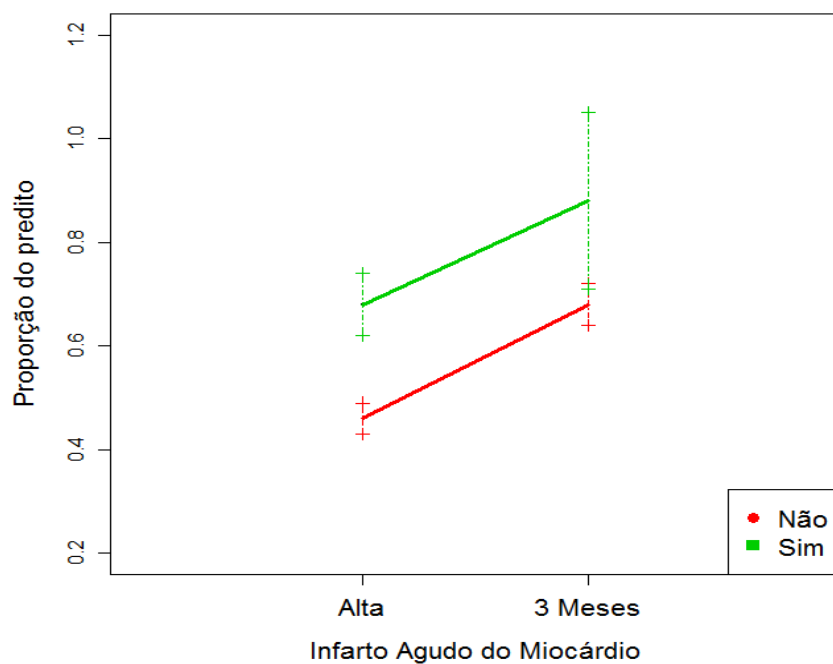


Gráfico A.1.33: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Outras Doenças.

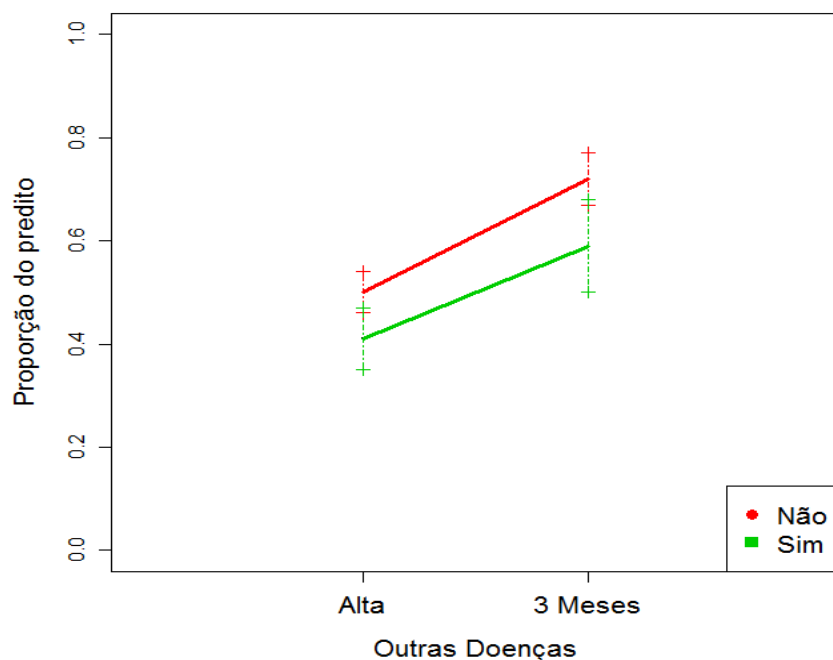


Gráfico A.1.34: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Usou ventilação Mecânica.

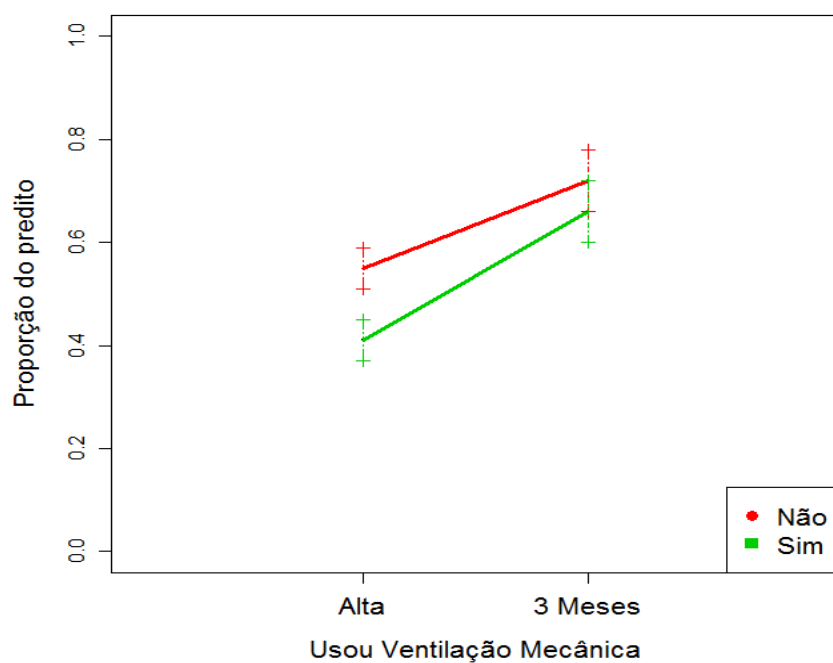


Gráfico A.1.35: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Usou Noradrenalina.

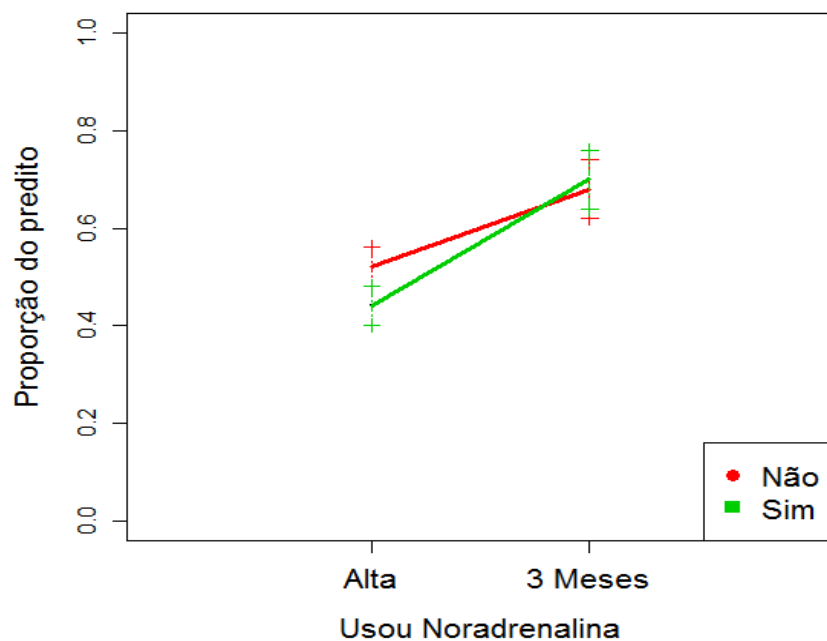


Gráfico A.1.36: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Usou Dobutamina.

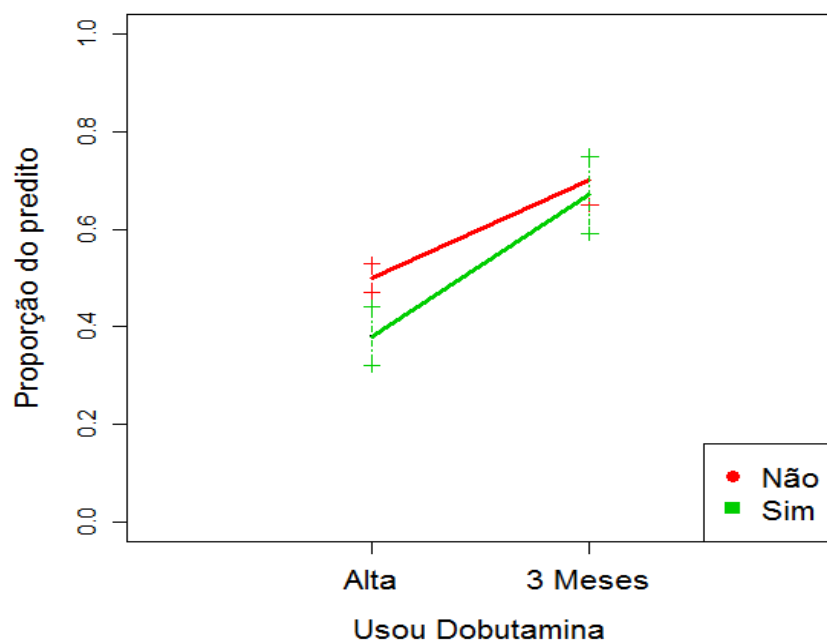
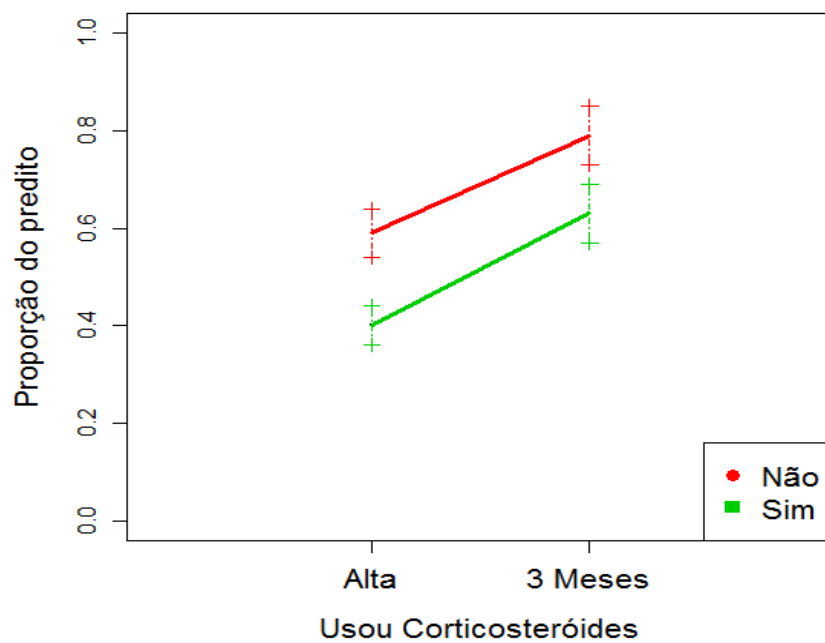


Gráfico A.1.37: Gráfico de Perfis da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Usou Corticosteróides.



Apêndice A.2:

Gráficos da variável Proporção do predito da
Força Muscular Inspiratória

Gráfico A.2.1: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta.

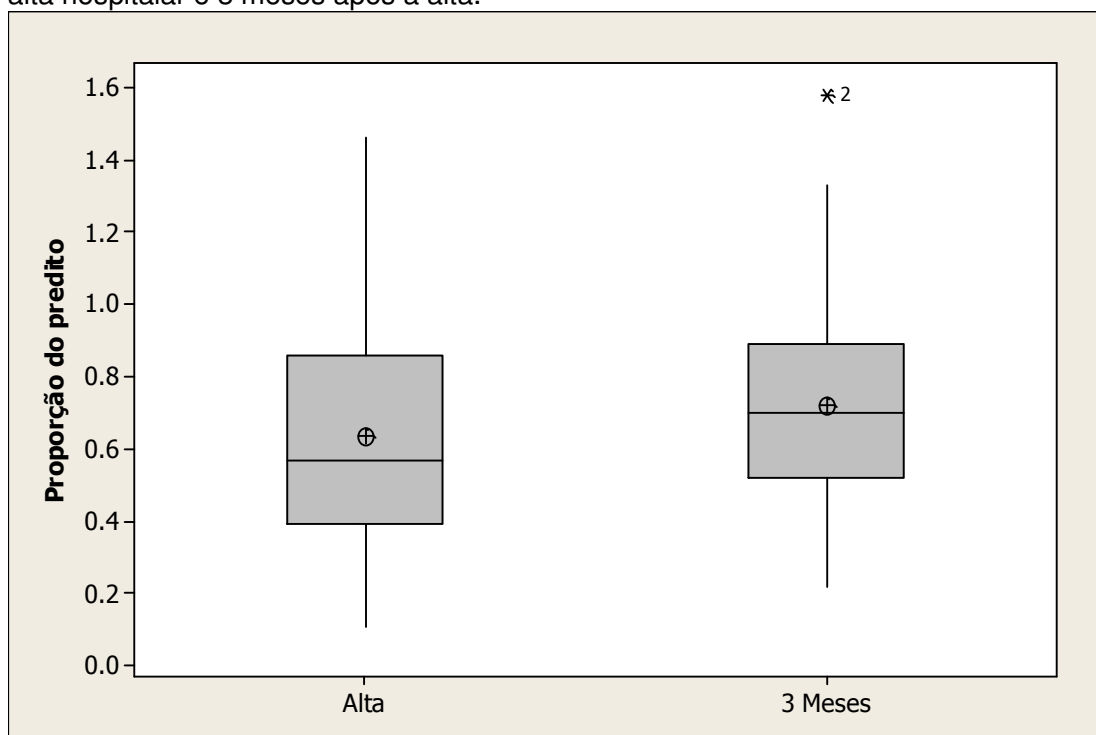


Gráfico A.2.2: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Gênero.

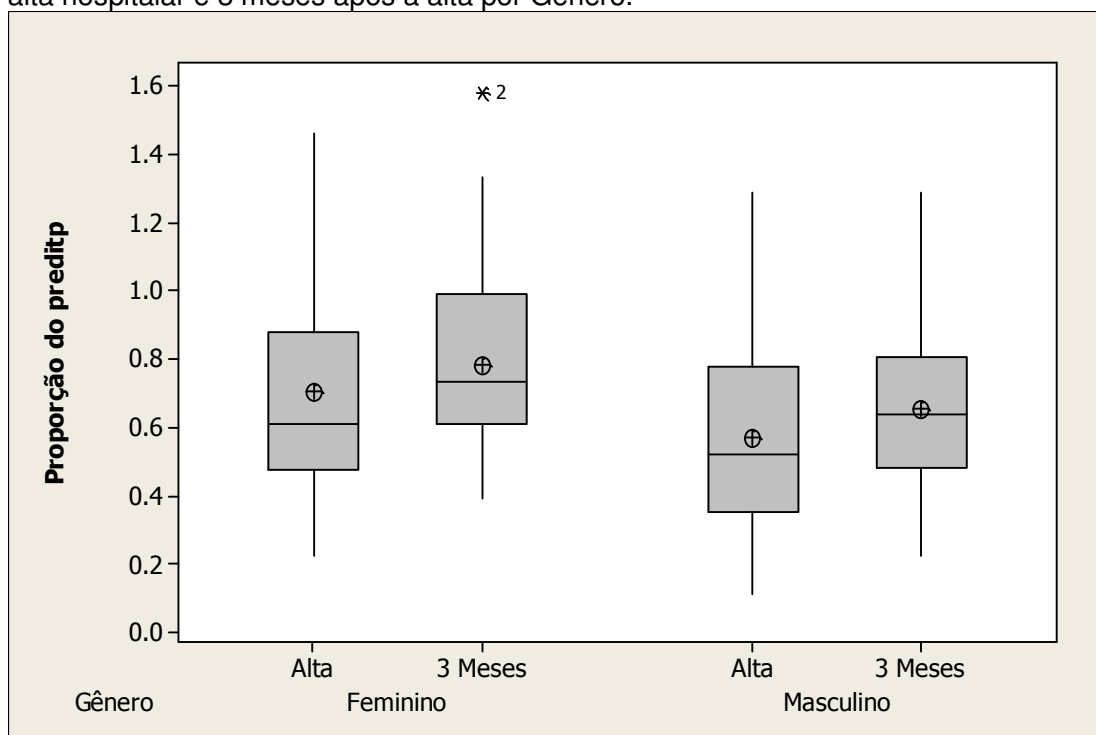


Gráfico A.2.3: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por a Gravidade da Seps.

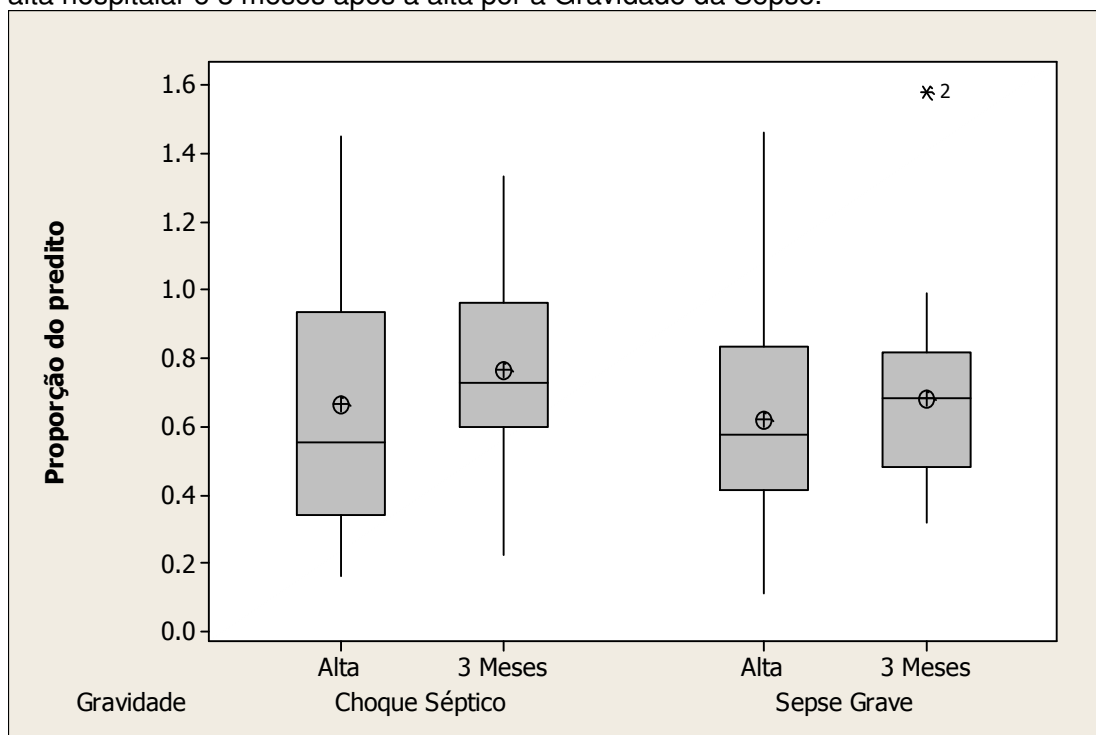


Gráfico A.2.4: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta e 3 meses após a alta por o Local de Origem.

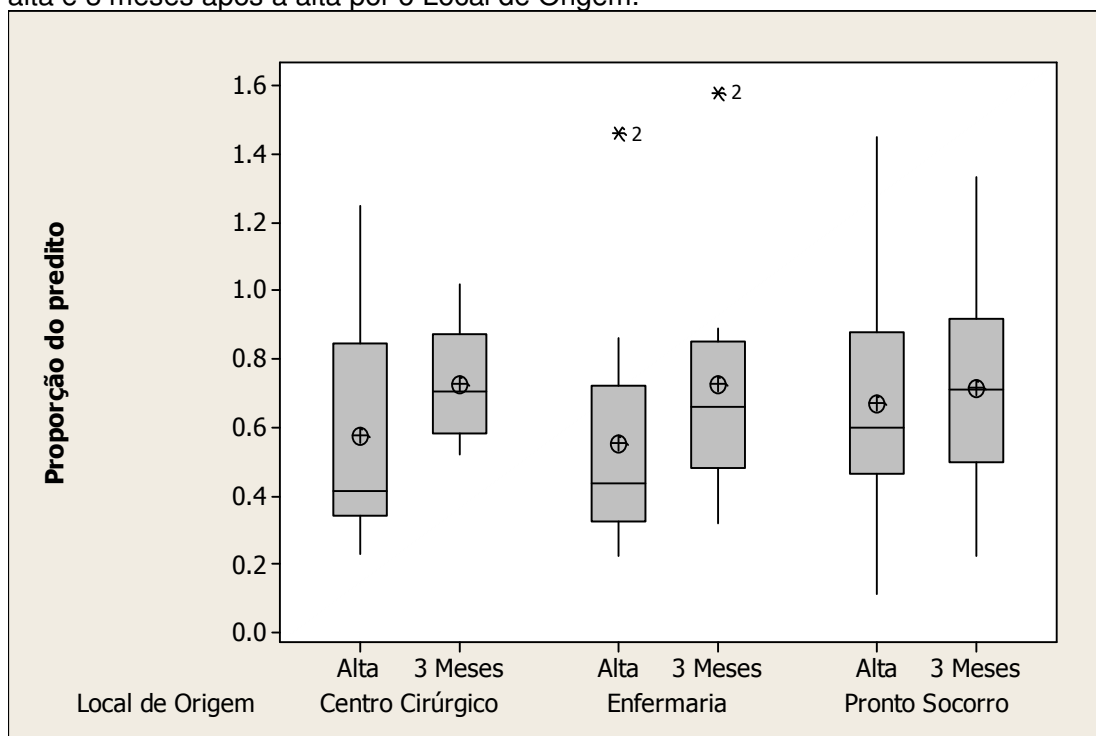


Gráfico A.2.5: *Box plot* da proporção do predito força muscular inspiratória por Sítios de Infecção.

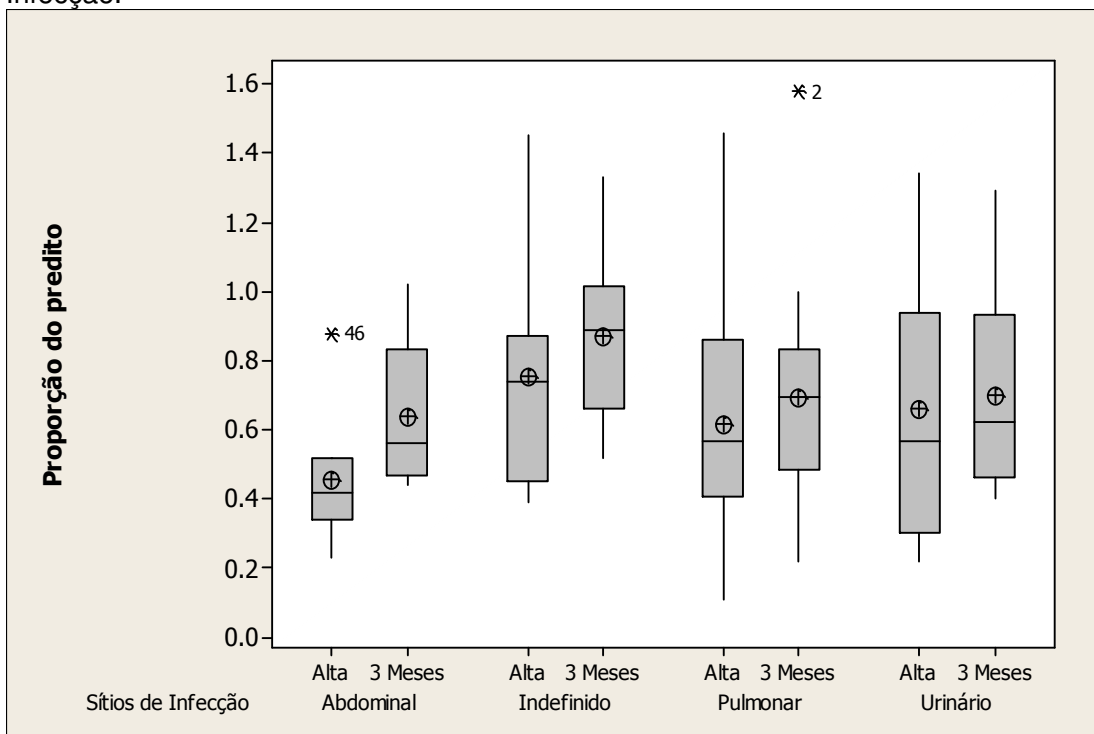


Gráfico A.2.6: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Diabetes Mellitus.

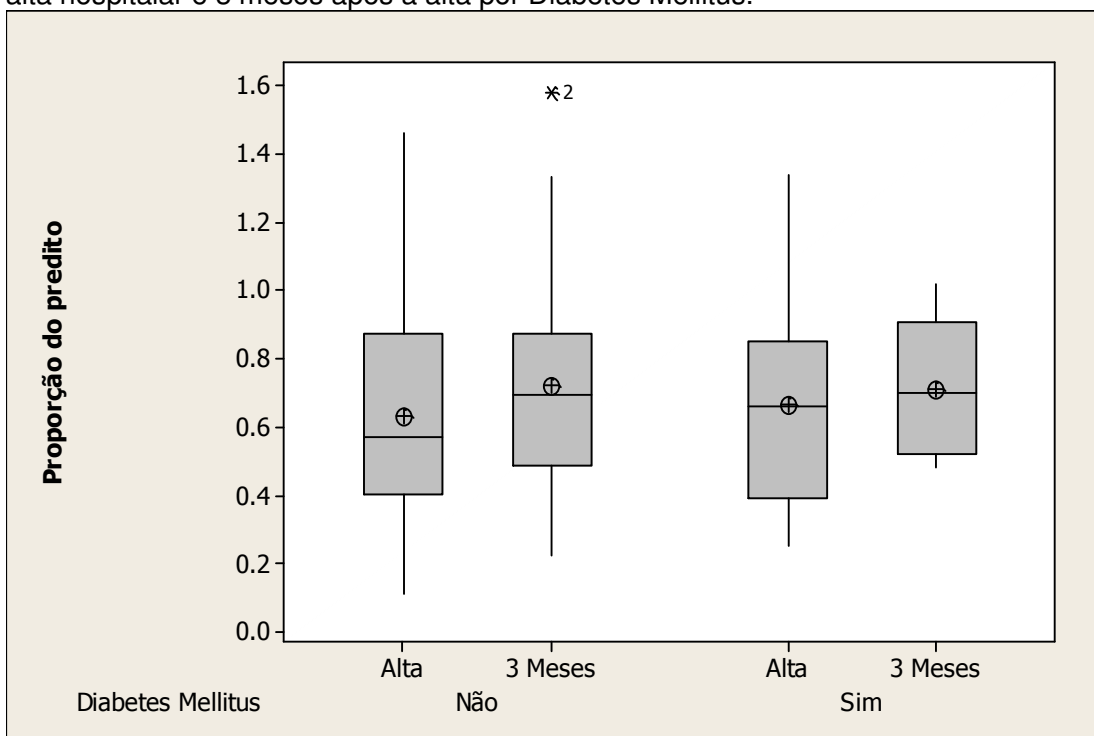


Gráfico A.2.7: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Hipertensão Arterial.

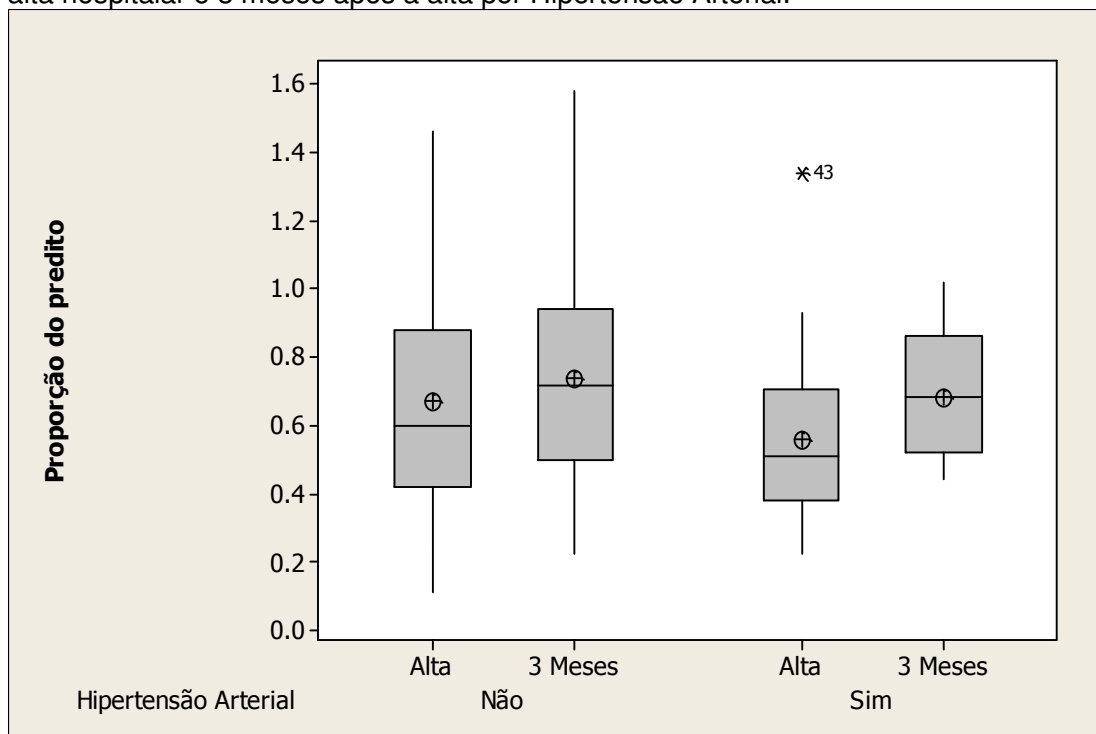


Gráfico A.2.8: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Tabagismo.

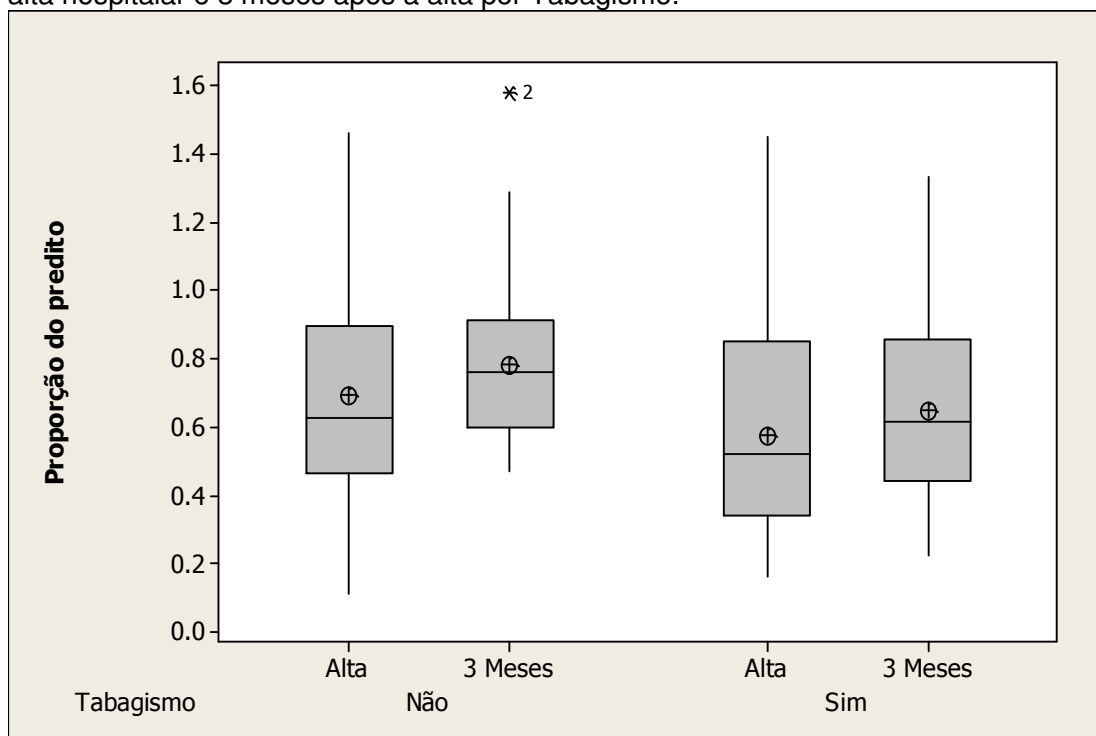


Gráfico A.2.9: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Insuficiência Renal Crônica.

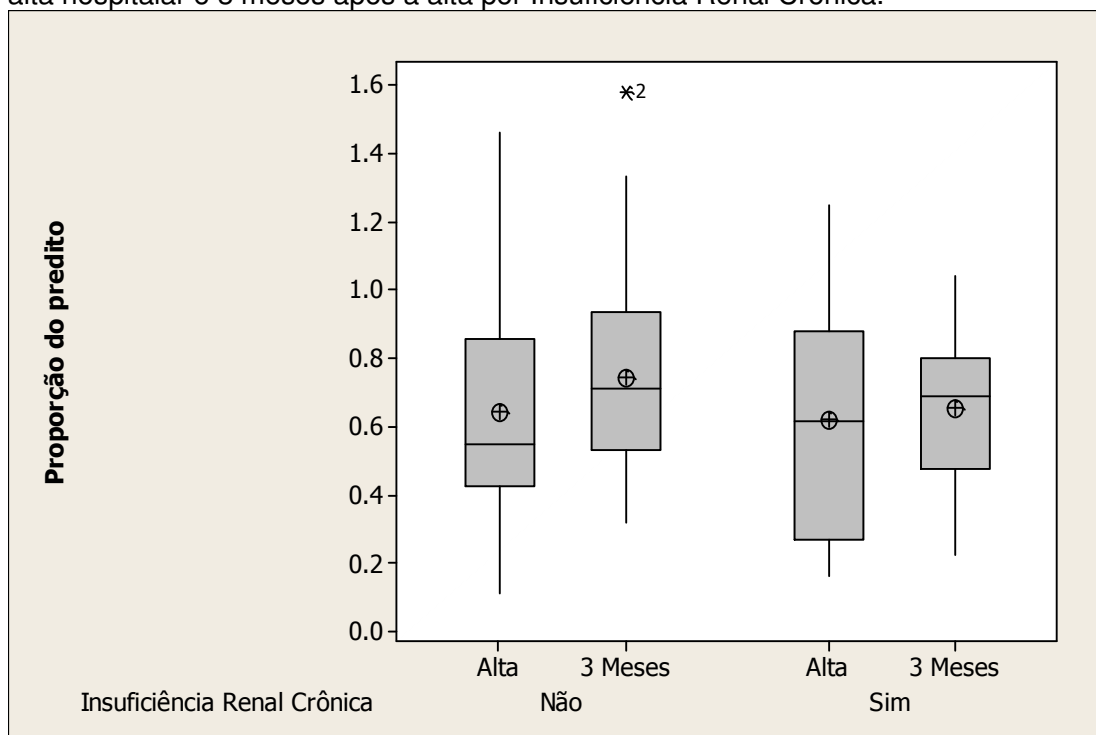


Gráfico A.2.10: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Etilismo.

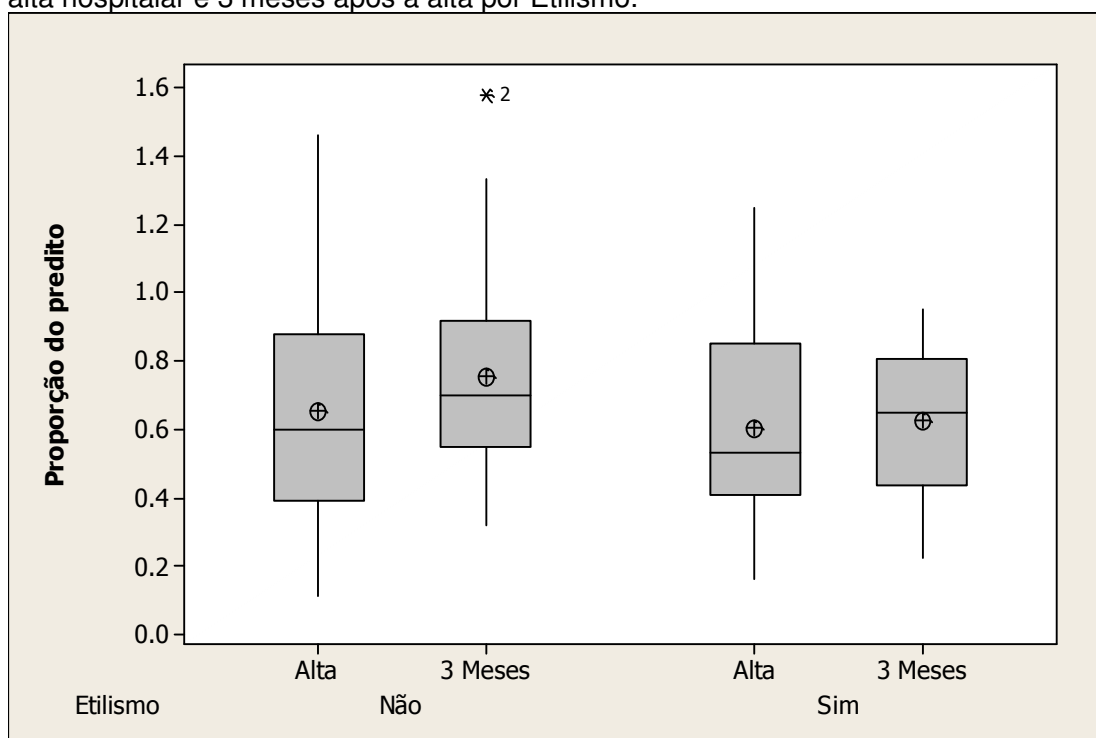


Gráfico A.2.11: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Dislipidemia.

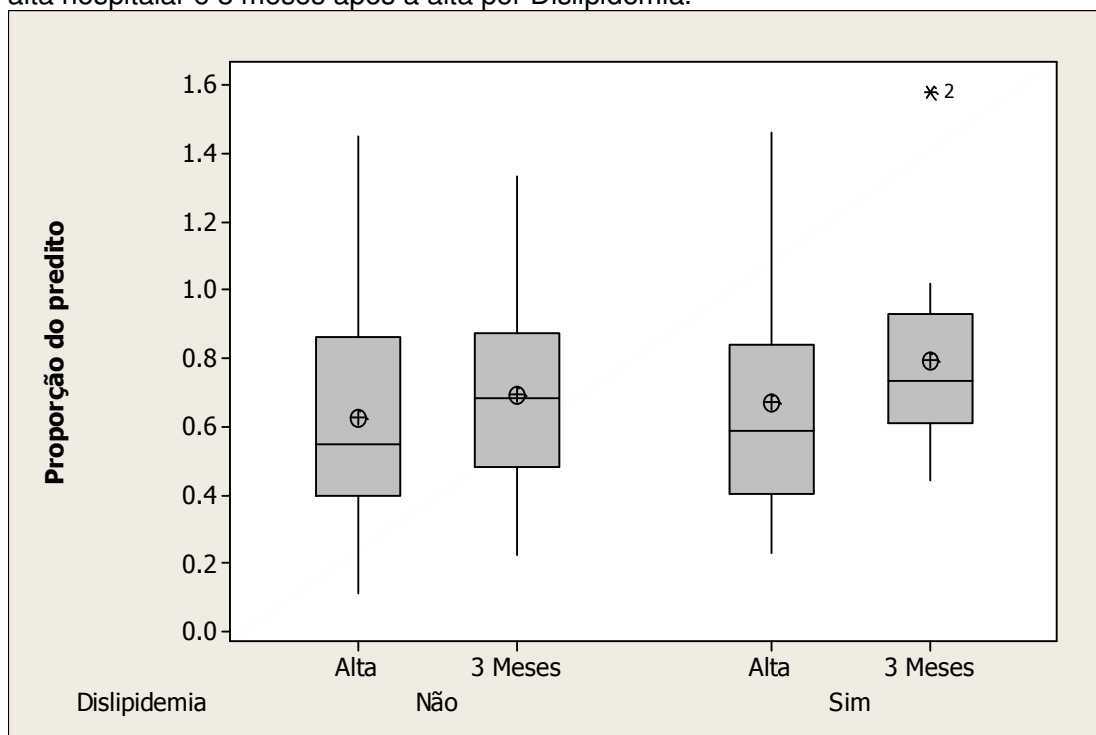


Gráfico A.2.12: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Outras Doenças.

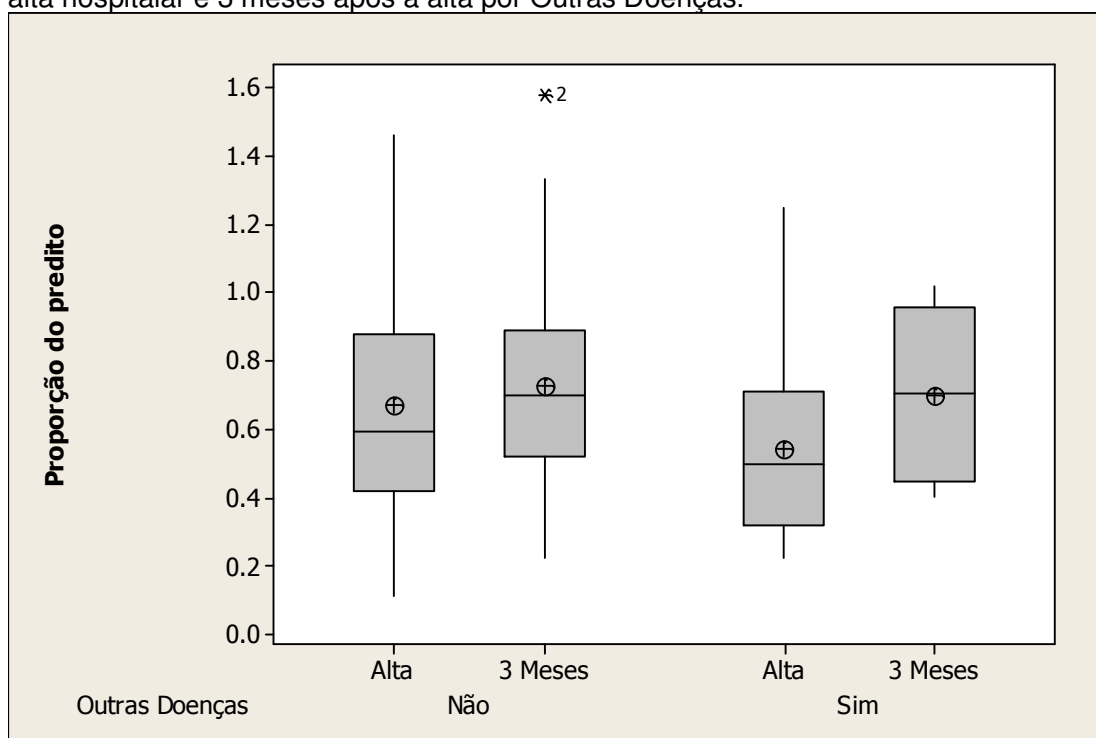


Gráfico A.2.13: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Ventilação Mecânica.

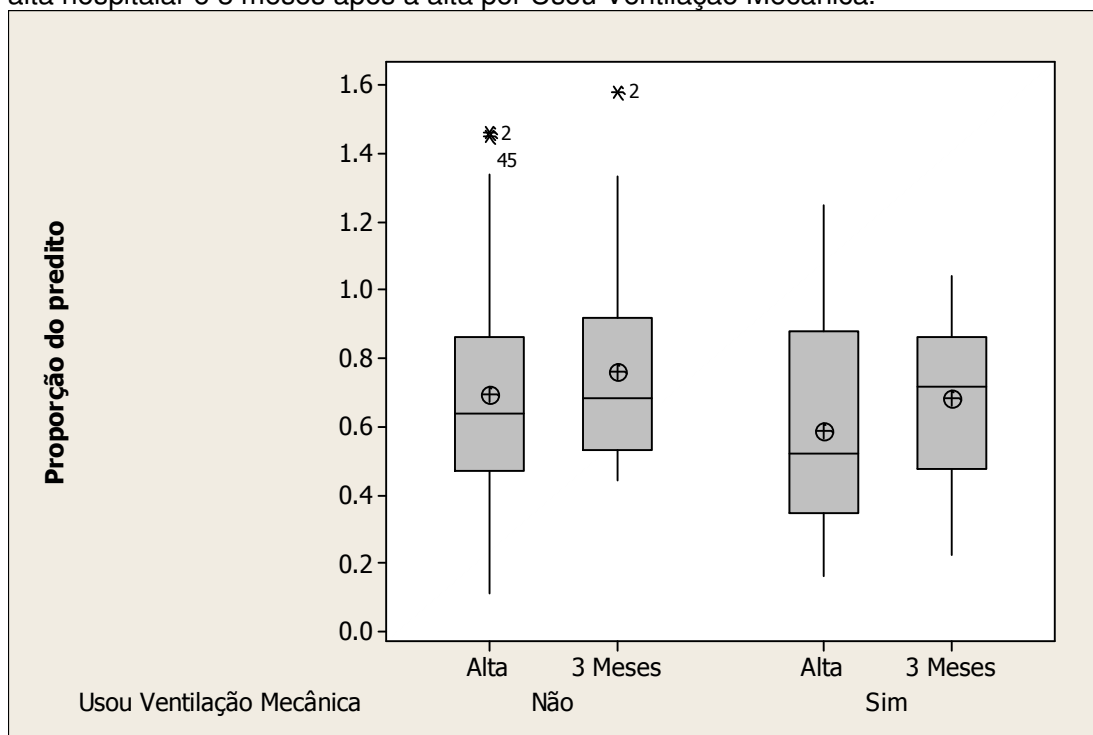


Gráfico A.2.14: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Noradrenalina.

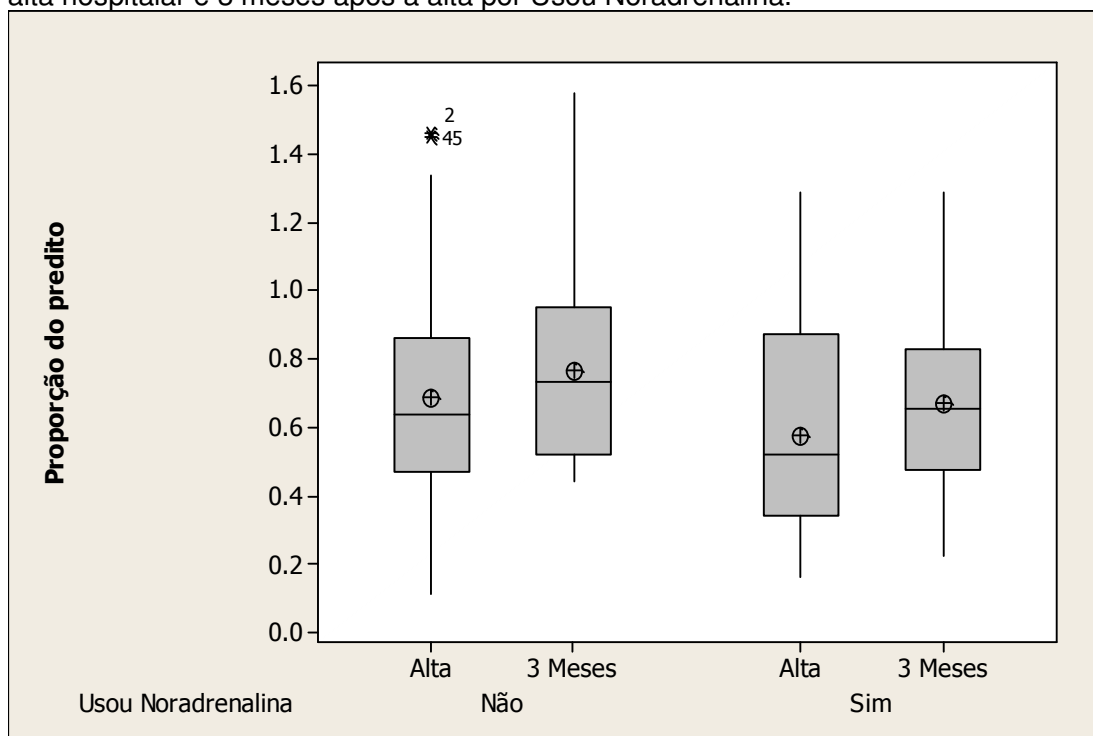


Gráfico A.2.15: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Dobutamina.

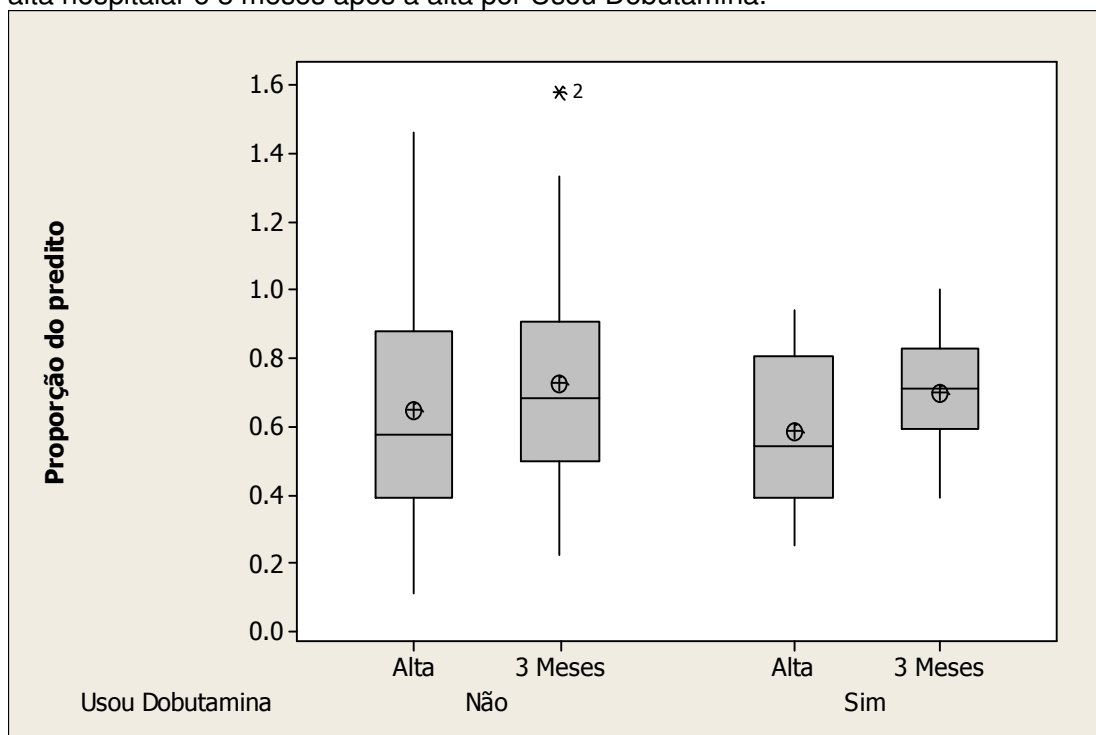


Gráfico A.2.16: *Box plot* da proporção do predito da força muscular inspiratória após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Corticosteróides.

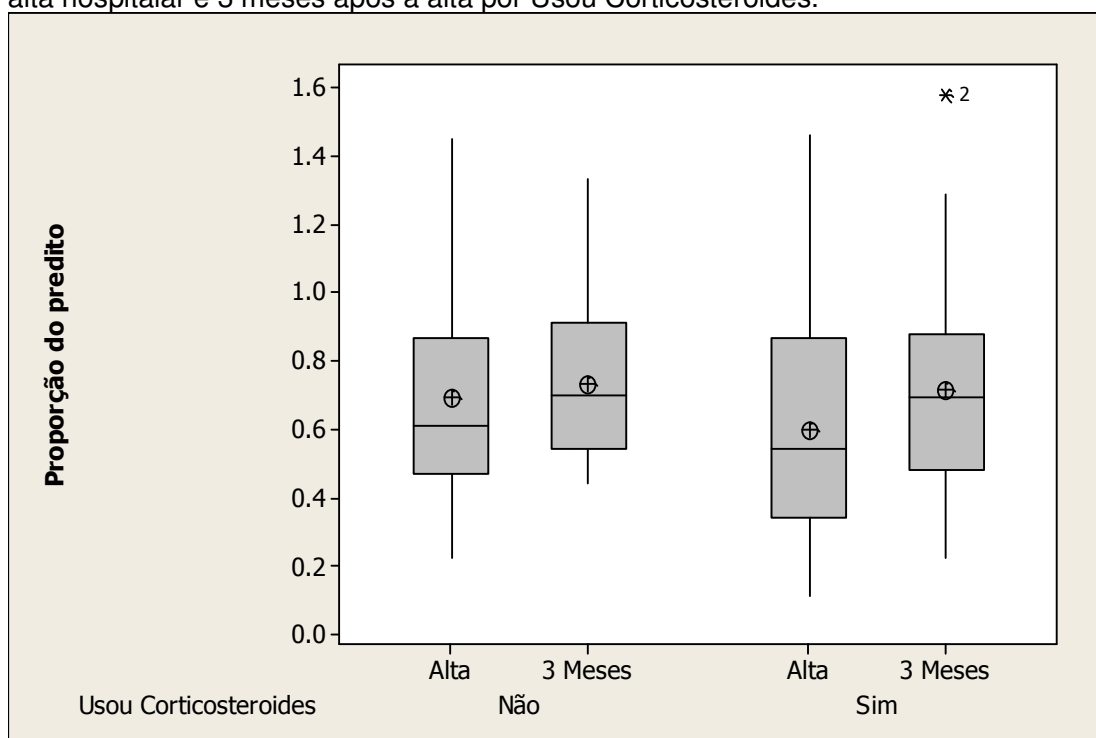


Gráfico A.2.17: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Gênero.

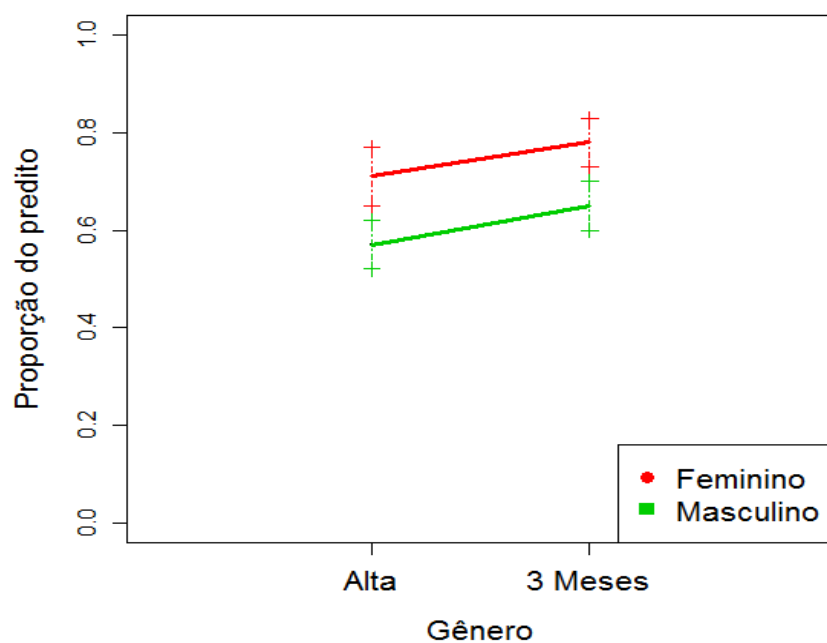


Gráfico A.2.18: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Gravidade da Sepses.

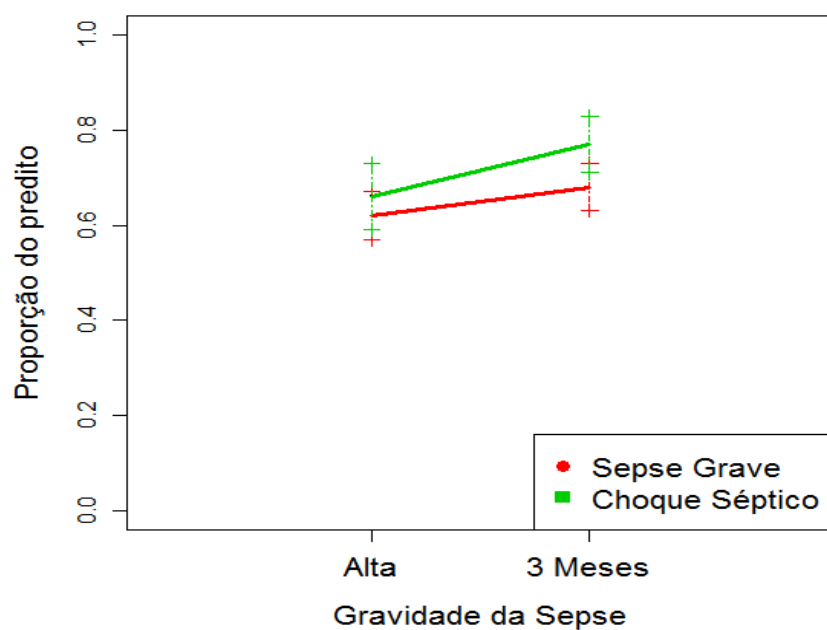


Gráfico A.2.19: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por o Local de Origem.

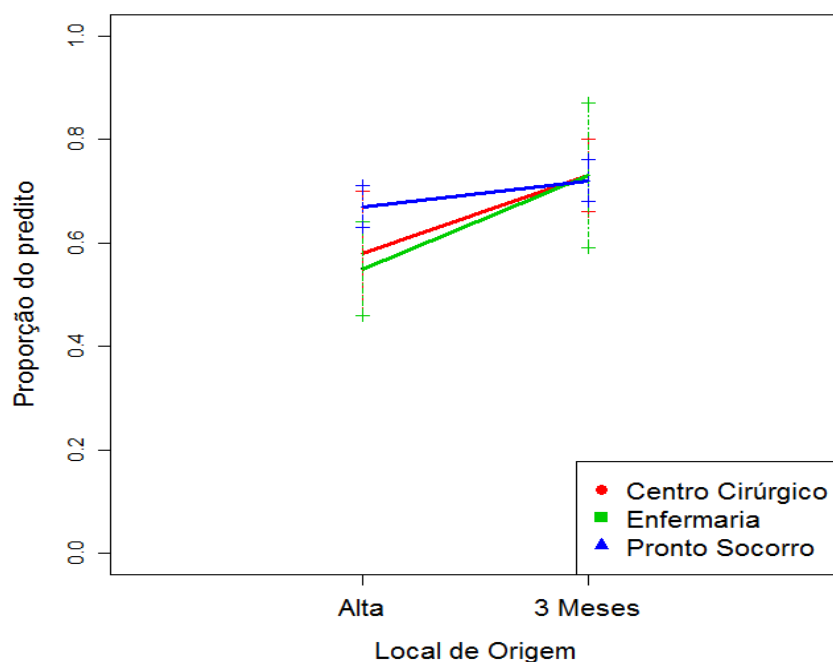


Gráfico A.2.20: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Sítios de Infecção.

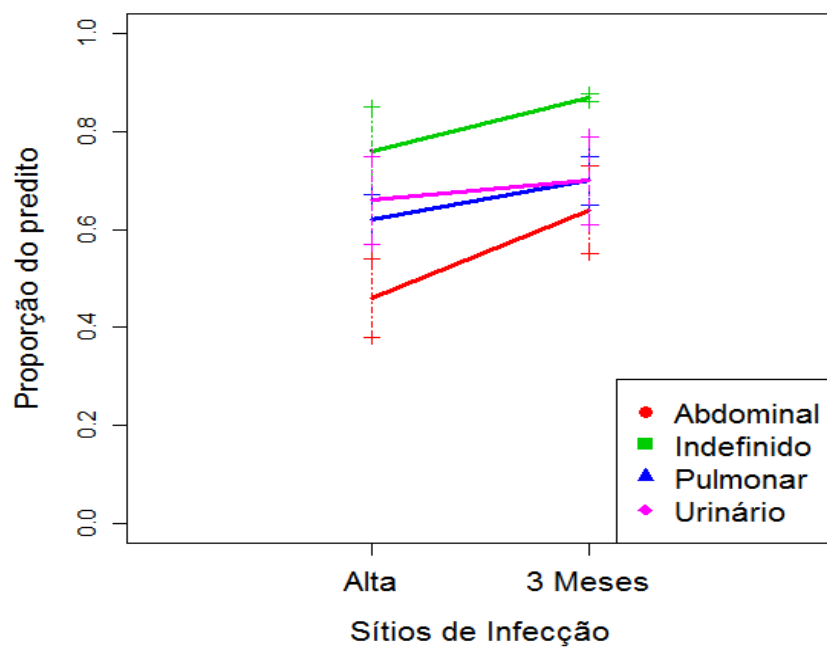


Gráfico A.2.21: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Diabetes Mellitus.

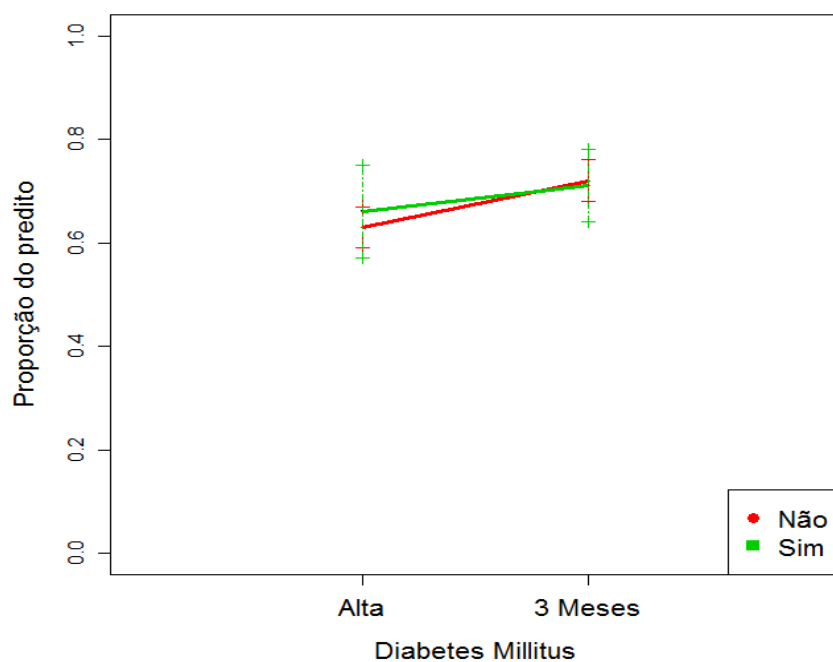


Gráfico A.2.22: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Hipertensão Arterial.

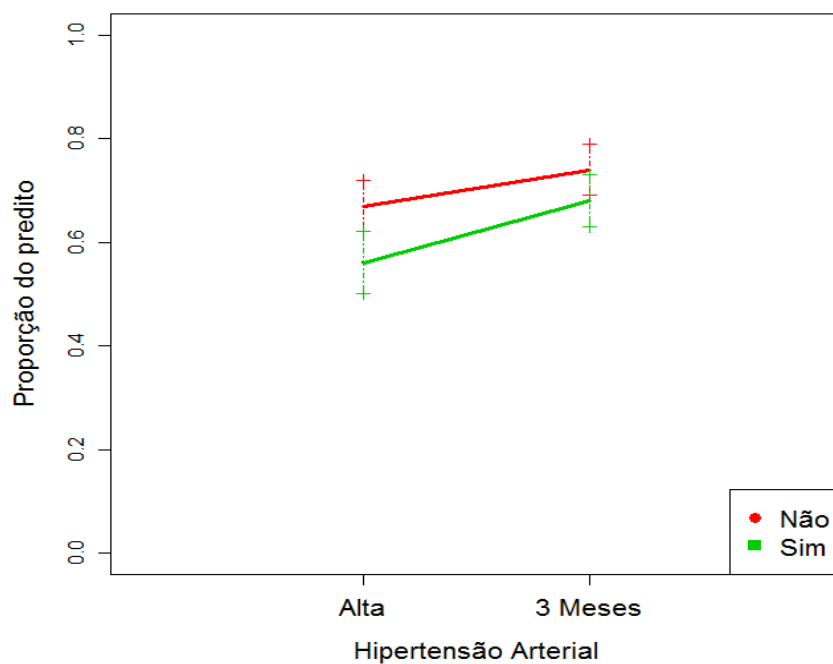


Gráfico A.2.23: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Tabagismo.

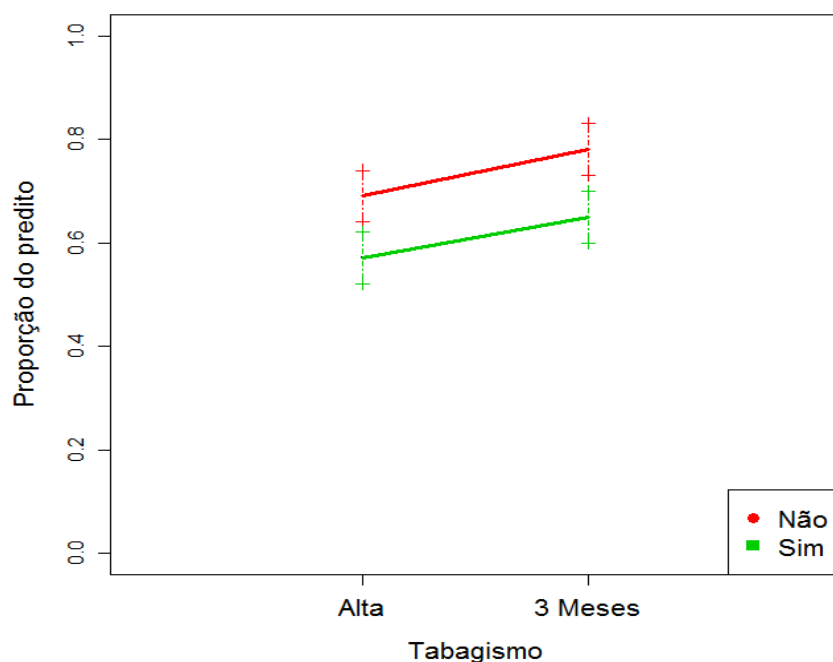


Gráfico A.2.24: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Insuficiência Renal Crônica.

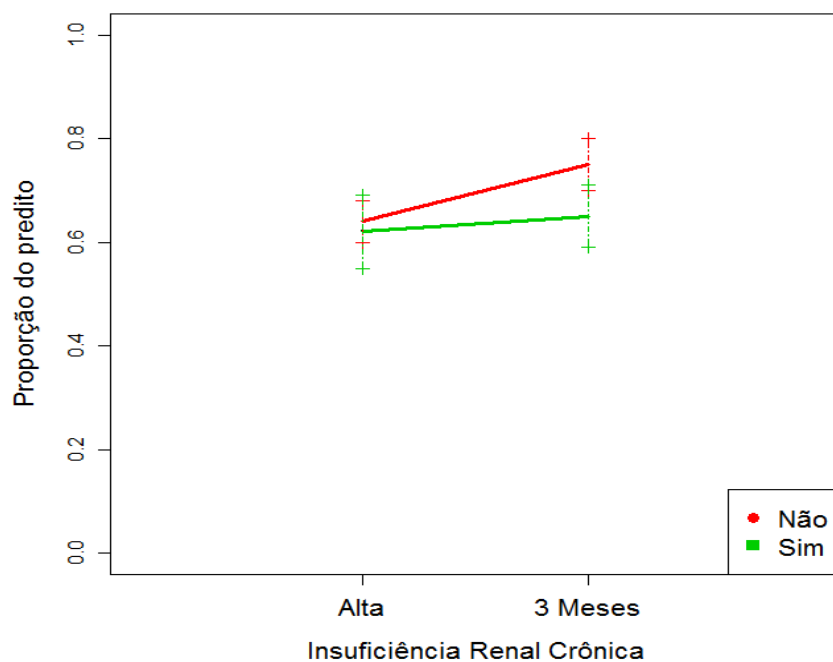


Gráfico A.2.25: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Etilismo.

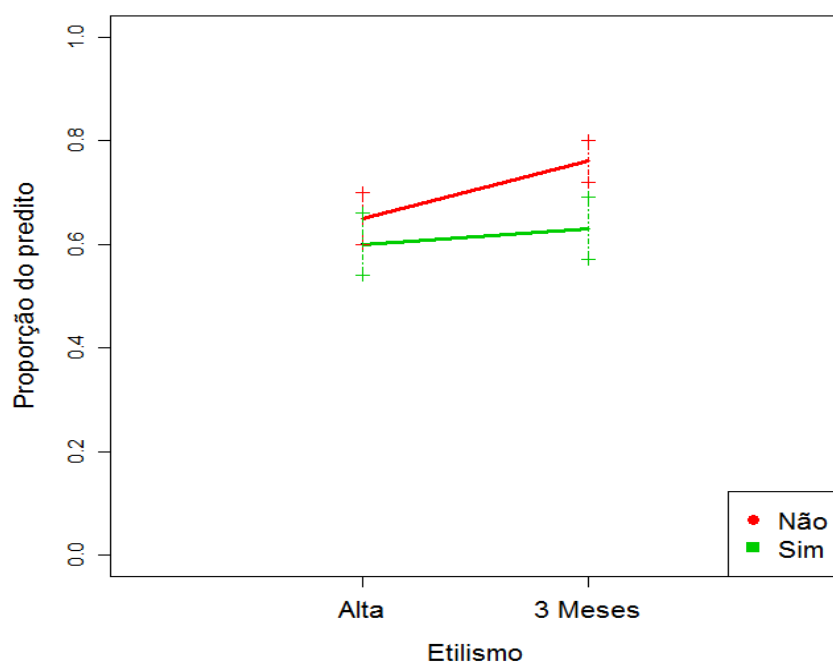


Gráfico A.2.26: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Dislipidemia.

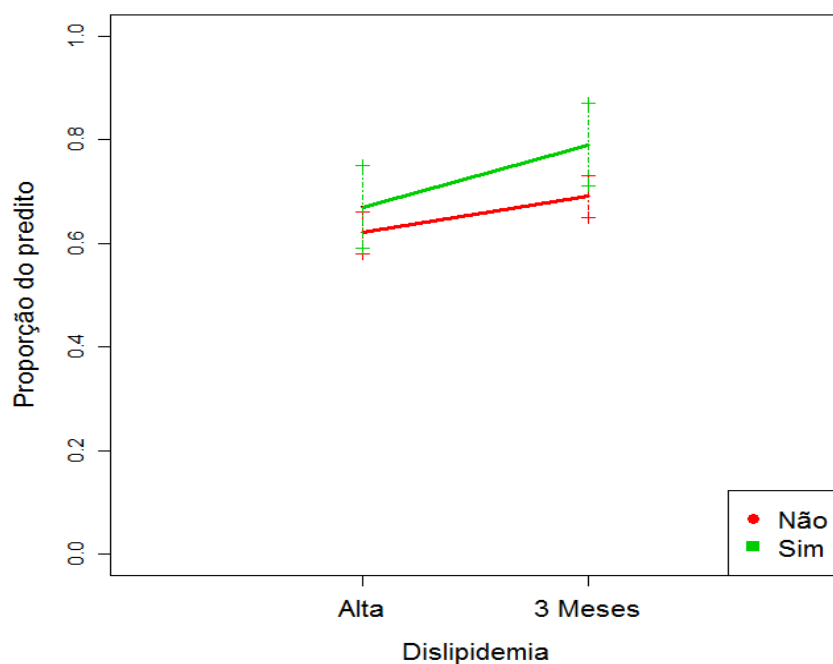


Gráfico A.2.27: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Insuficiência Cardíaca.

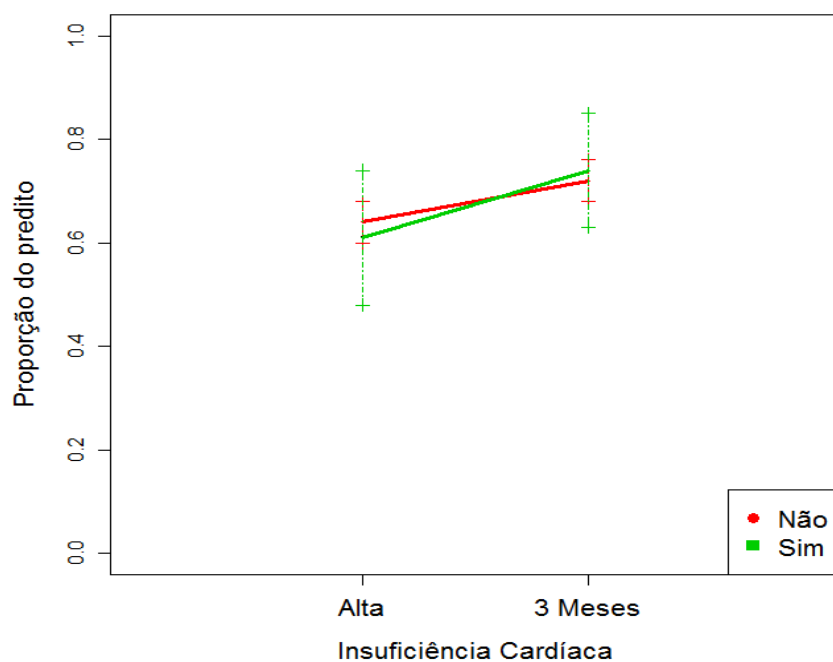


Gráfico A.2.28: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Câncer.

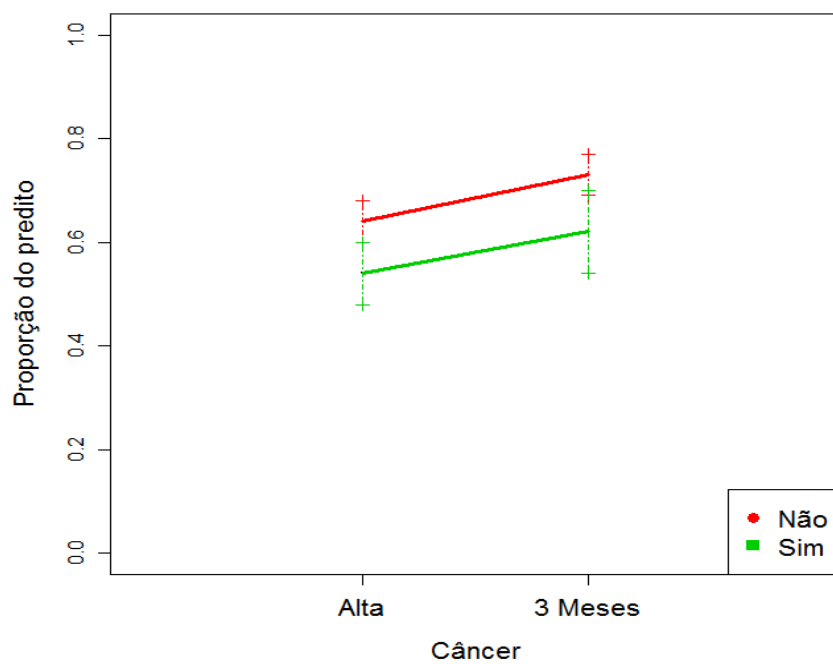


Gráfico A.2.29: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Acidente Vascular Cerebral.

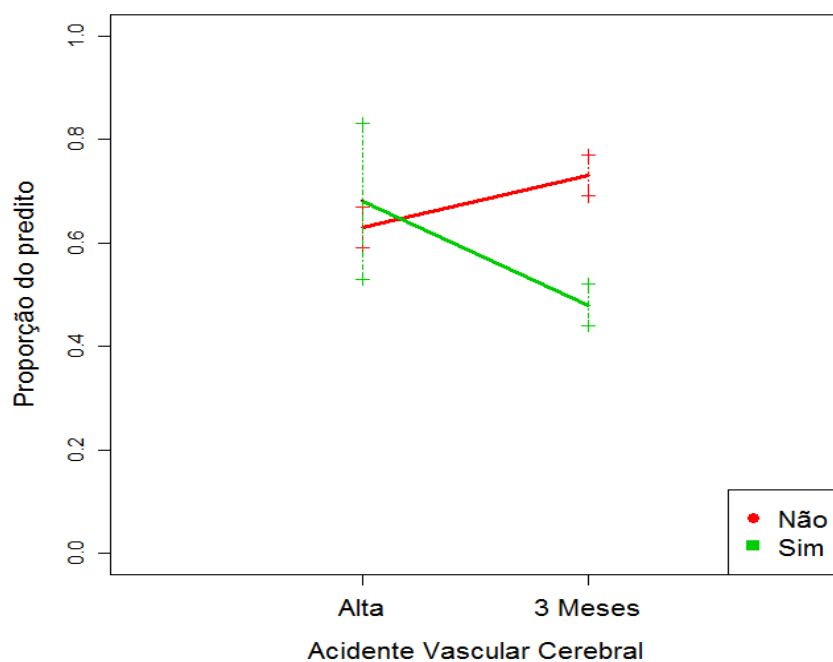


Gráfico A.2.30: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Arritmia.

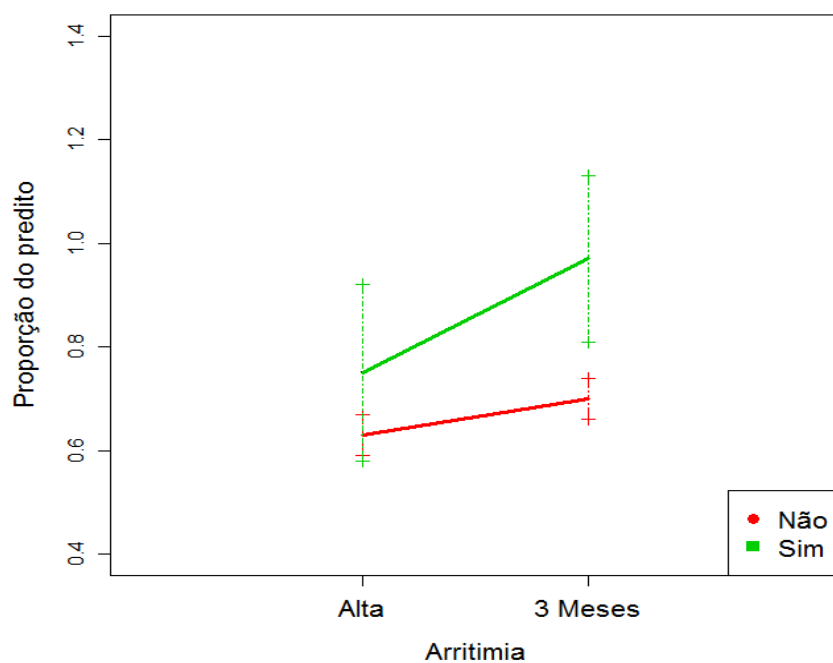


Gráfico A.2.31: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Obesidade.

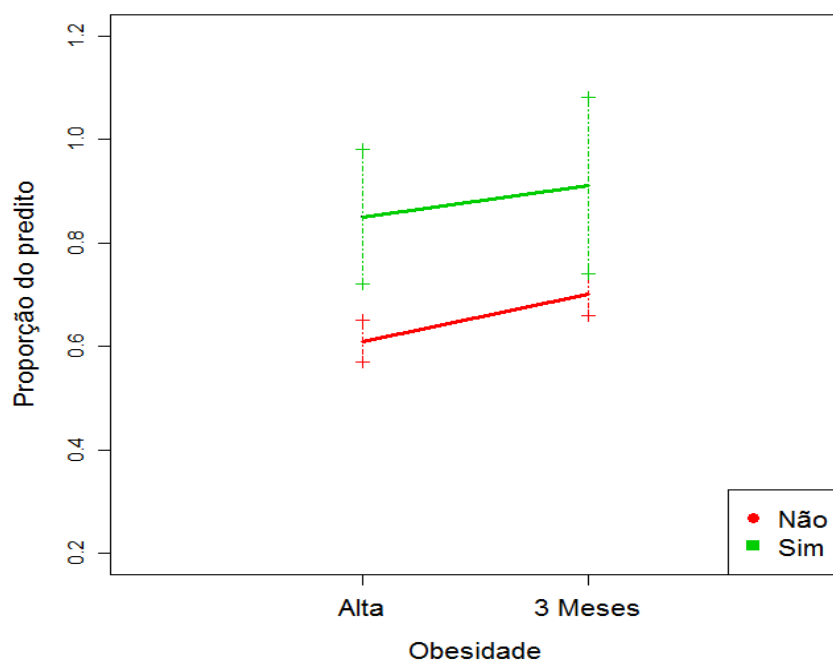


Gráfico A.2.32: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Infarto Agudo do Miocárdio.

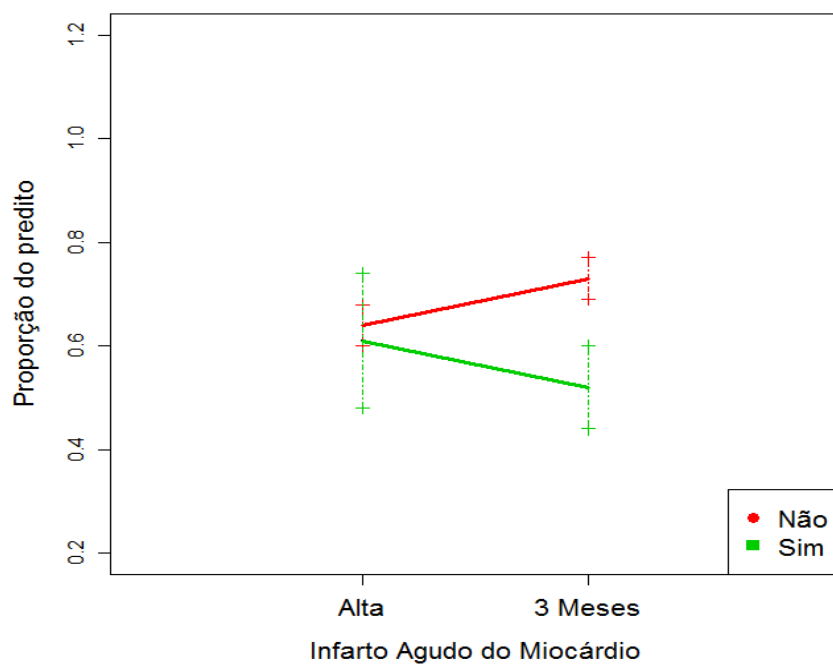


Gráfico A.2.33: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Outras Doenças.

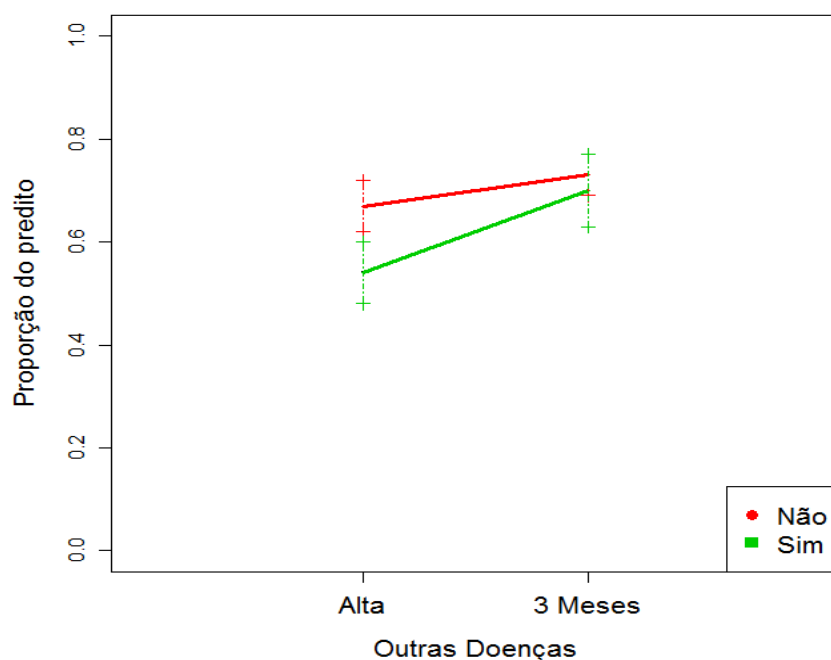


Gráfico A.2.34: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Usou ventilação Mecânica.

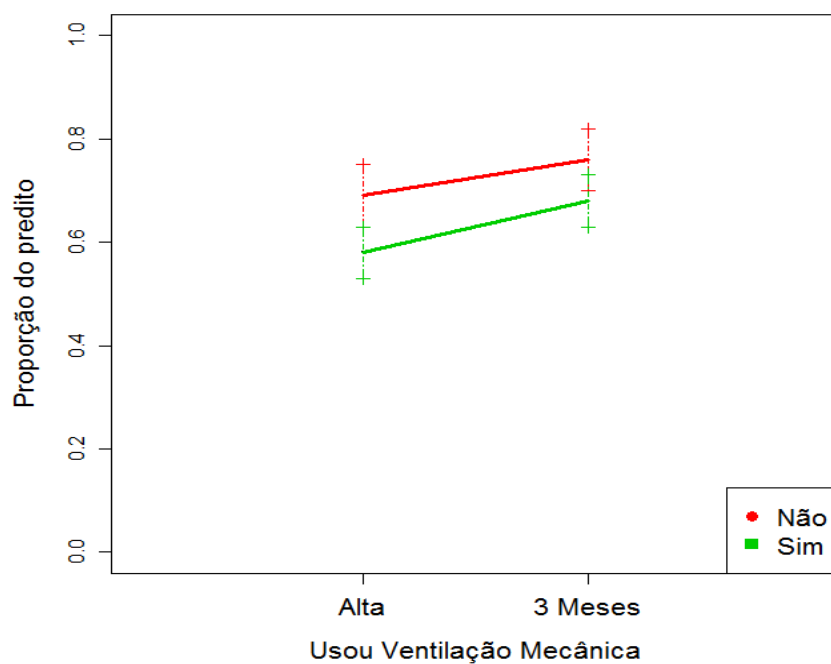


Gráfico A.2.35: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Usou Noradrenalina.

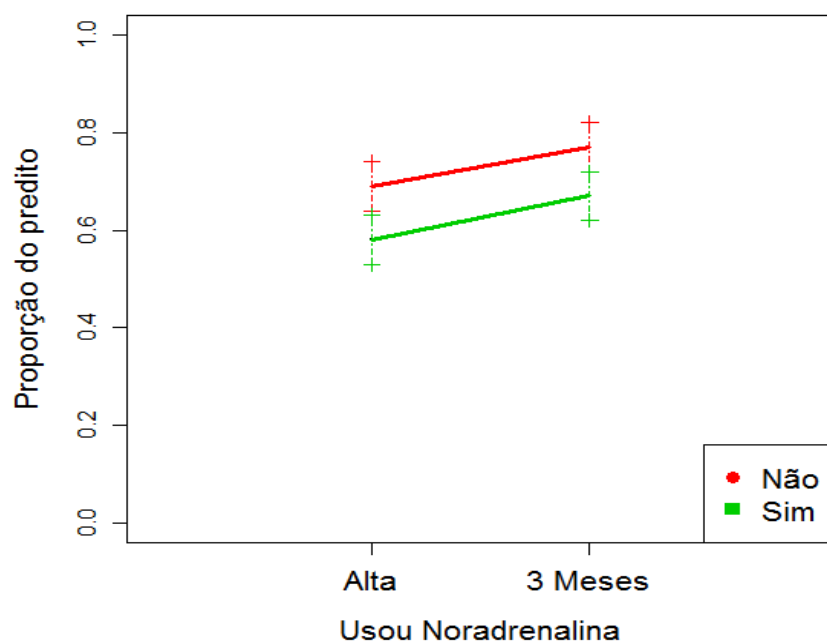


Gráfico A.2.36: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Usou Dobutamina.

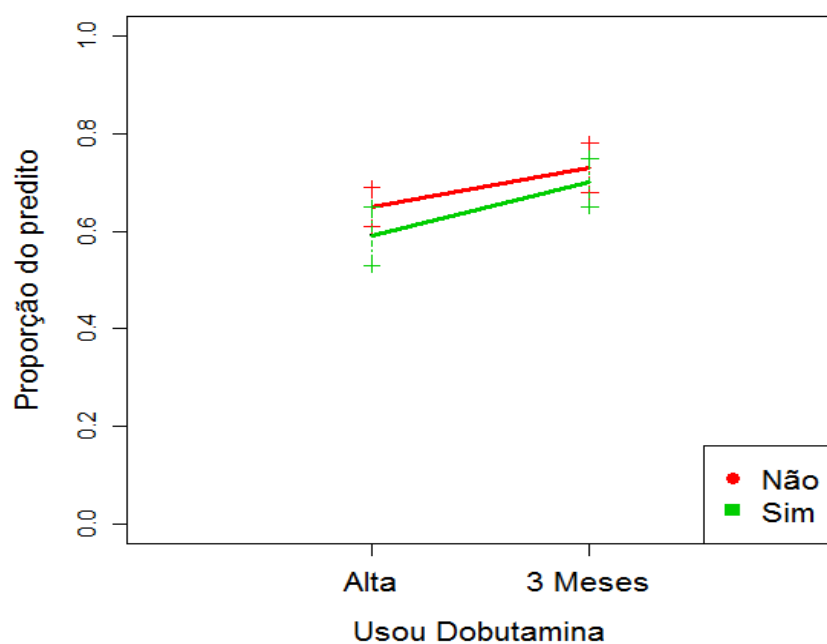
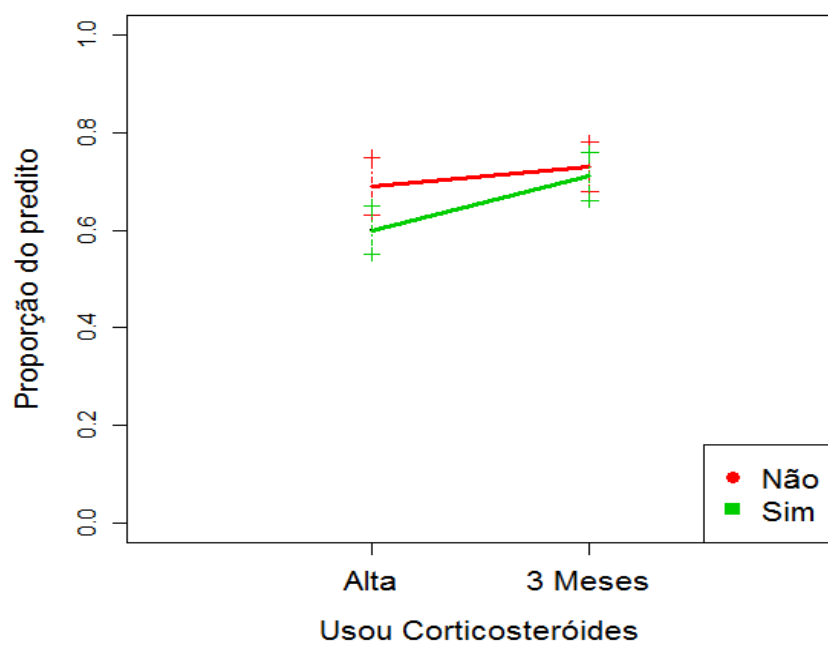


Gráfico A.2.37: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força muscular inspiratória por Usou Corticosteróides.



Apêndice A.3:

Gráficos da variável Proporção do predito da
Força de Quadríceps

Gráfico A.3.1: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta.

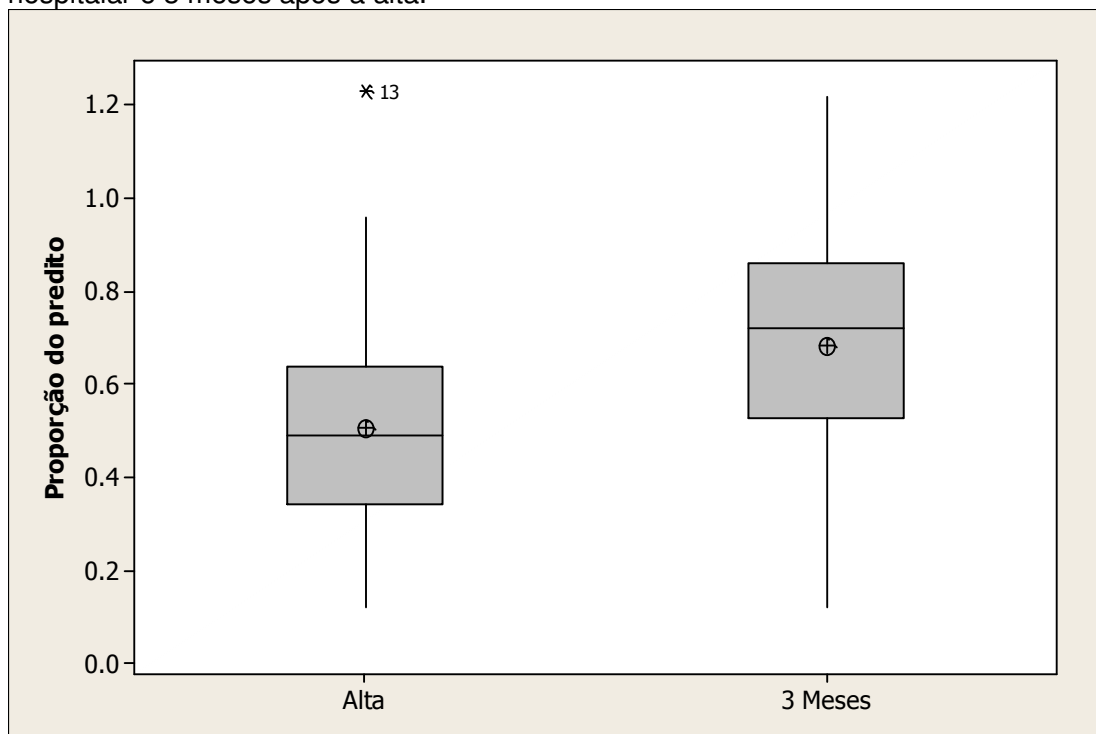


Gráfico A.3.2: *Box plot* da proporção do predito força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta hospitalar por Gênero.

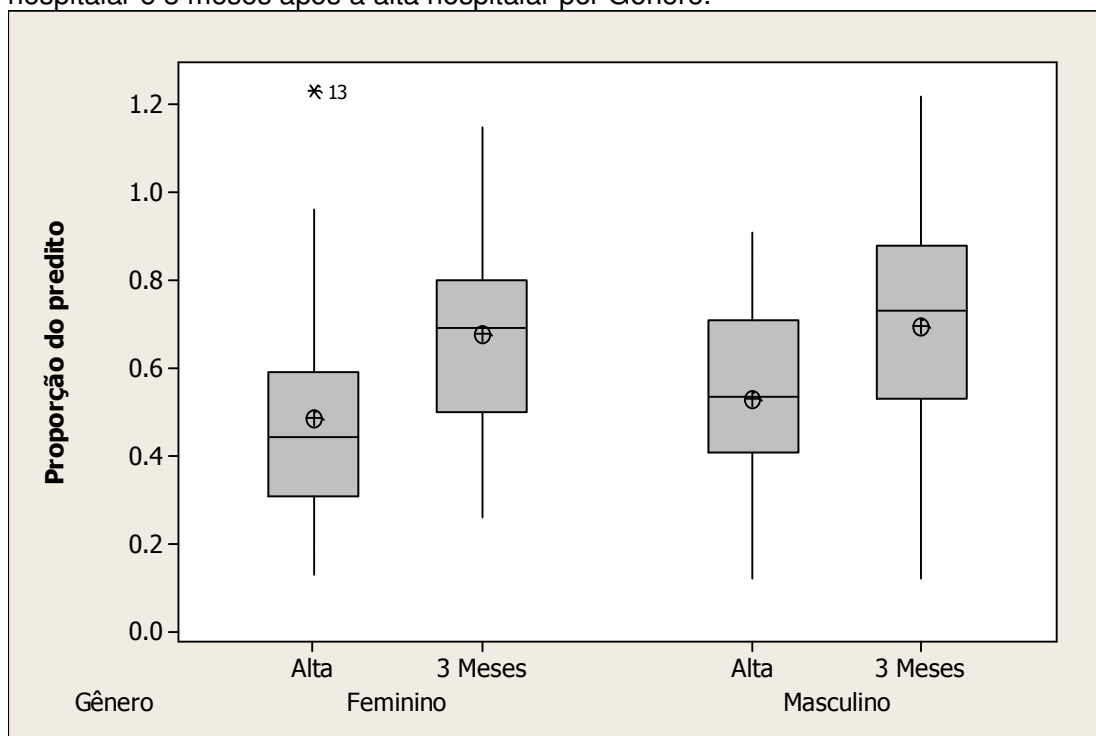


Gráfico A.3.3: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por a Gravidade da Seps.

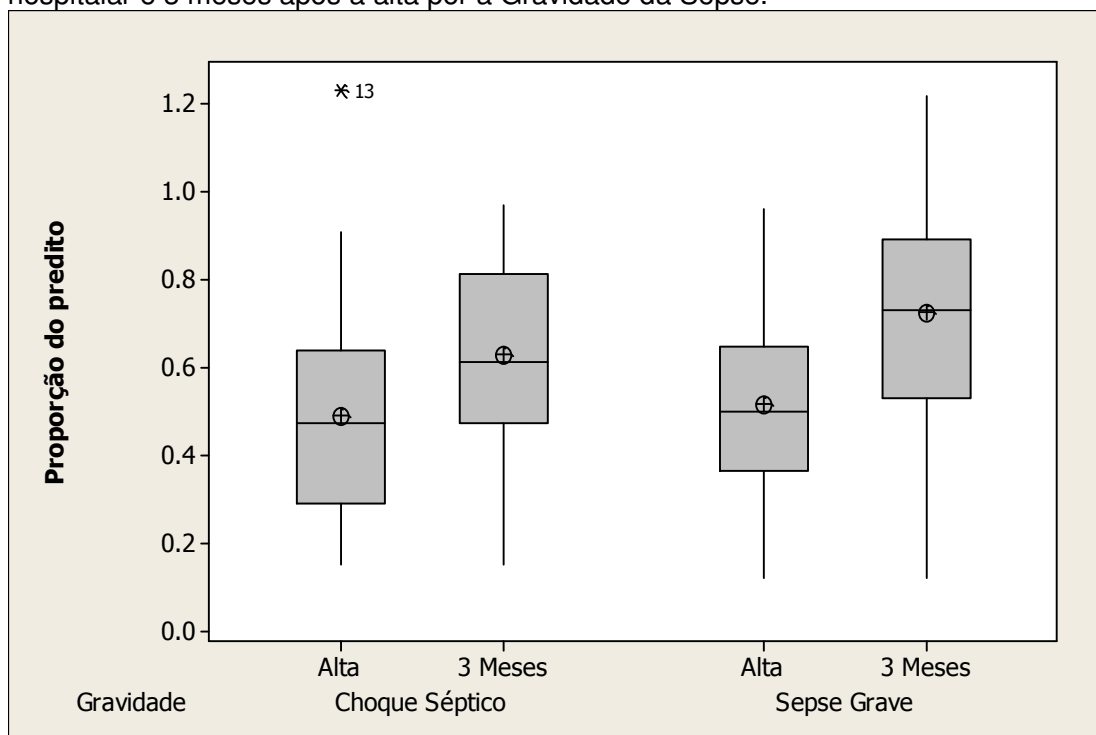


Gráfico A.3.4: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta e 3 meses após a alta por o Local de Origem.

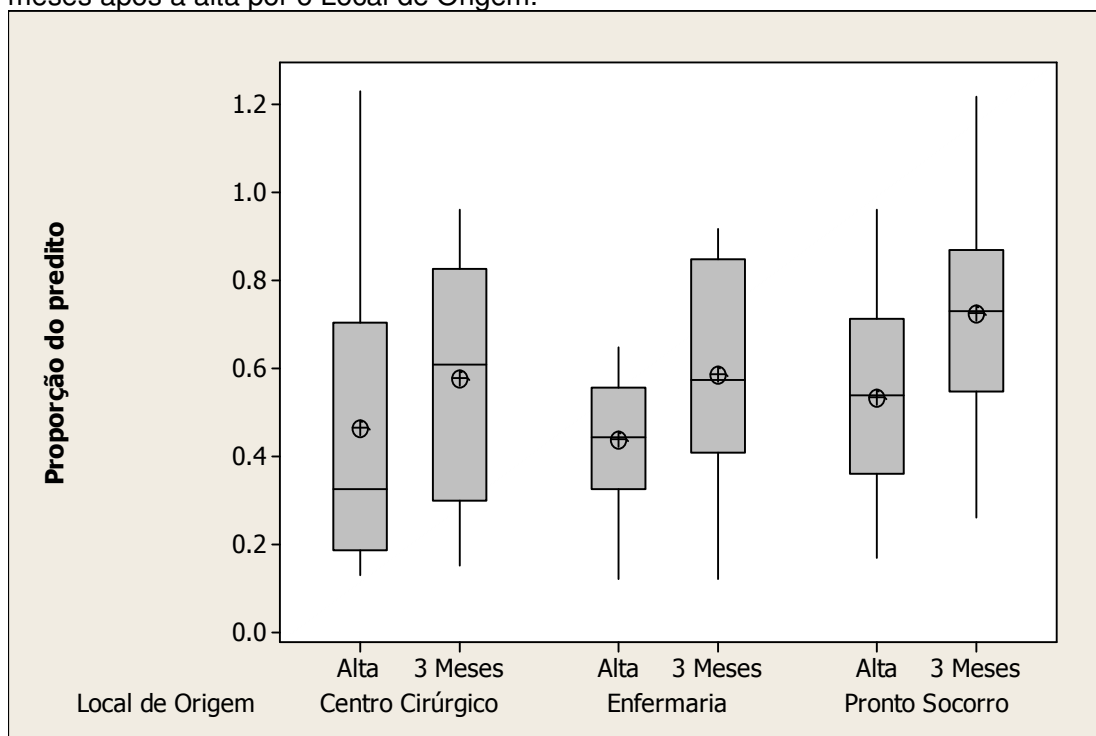


Gráfico A.3.5: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps por Sítios de Infecção.

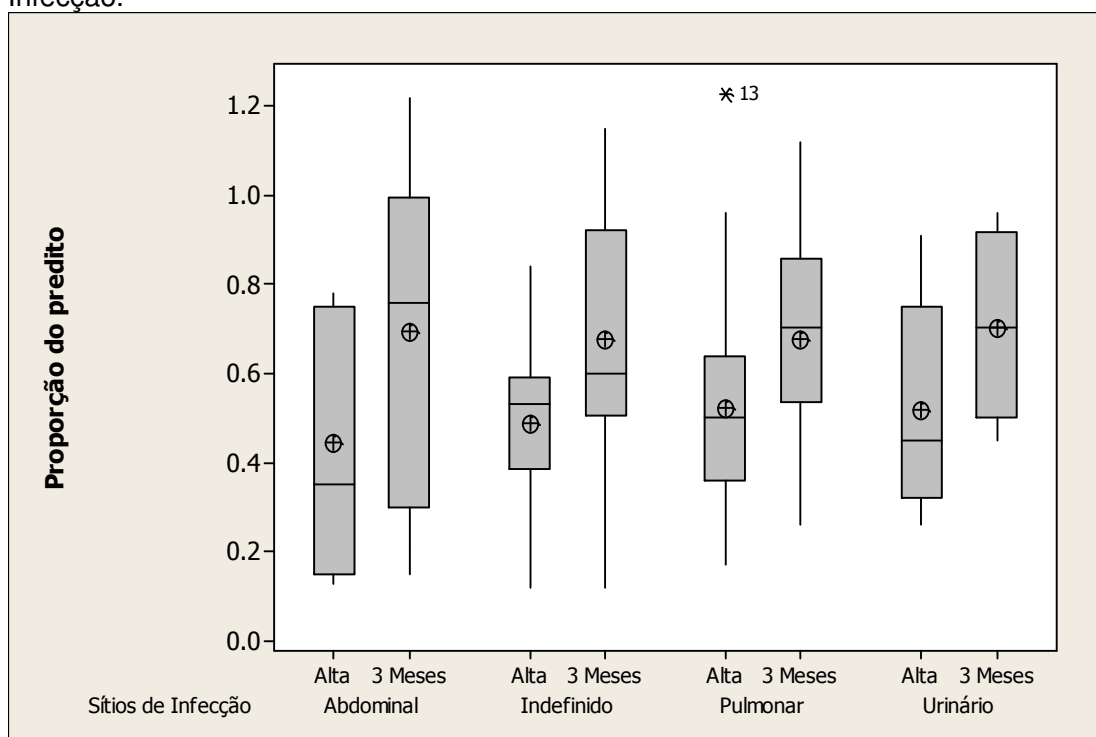


Gráfico A.3.6: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Diabetes Mellitus.

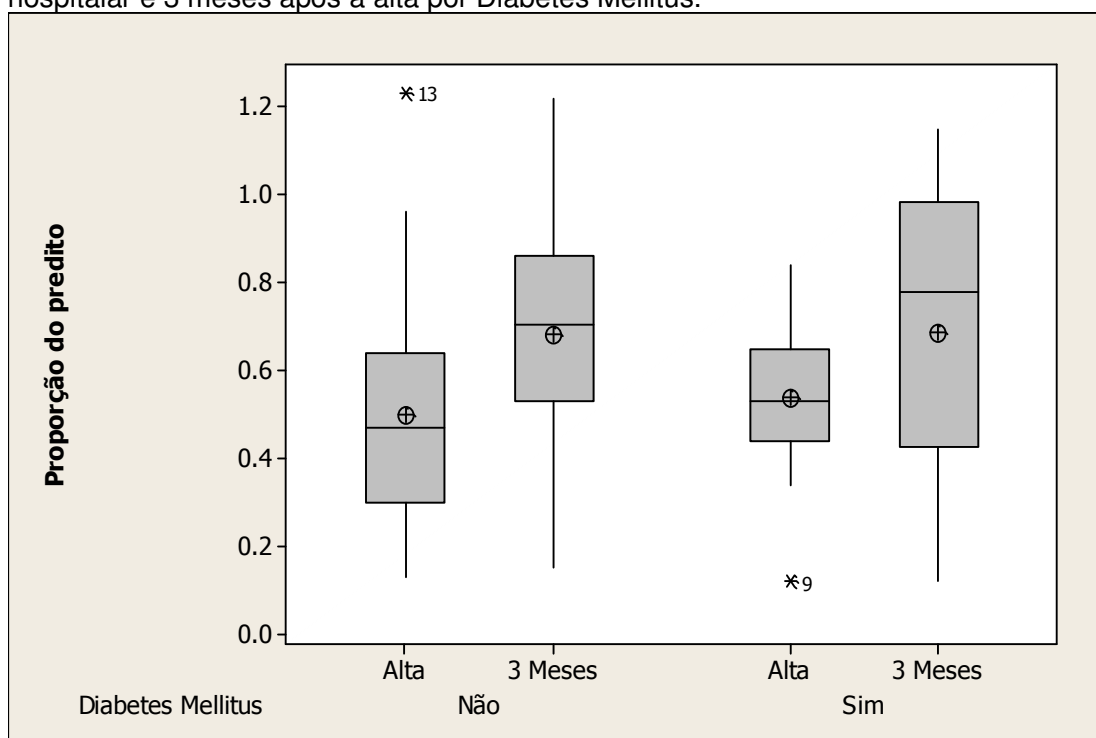


Gráfico A.3.7: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Hipertensão Arterial.

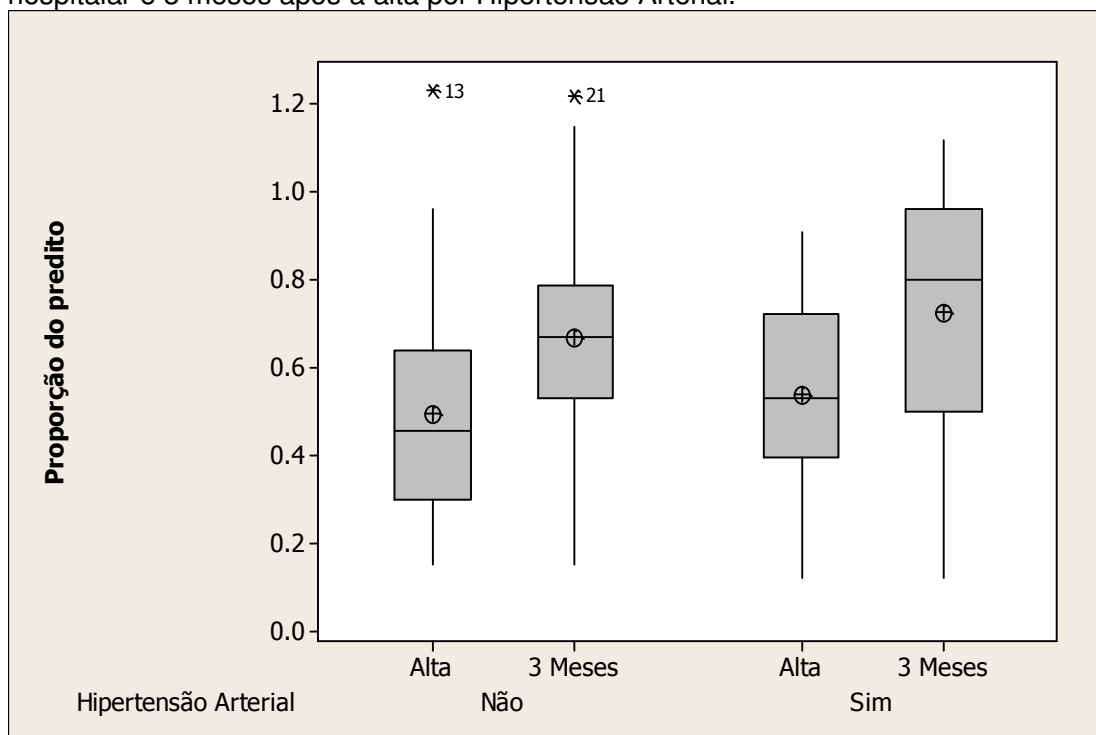


Gráfico A.3.8: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Tabagismo.

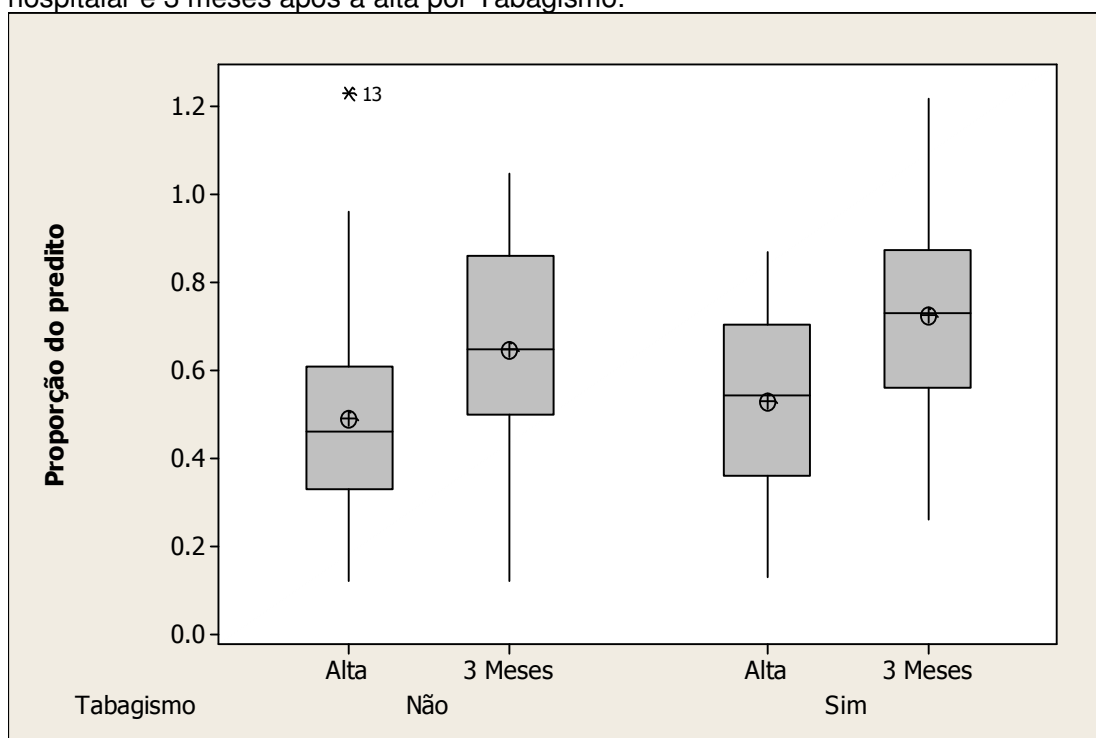


Gráfico A.3.9: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Insuficiência Renal Crônica.

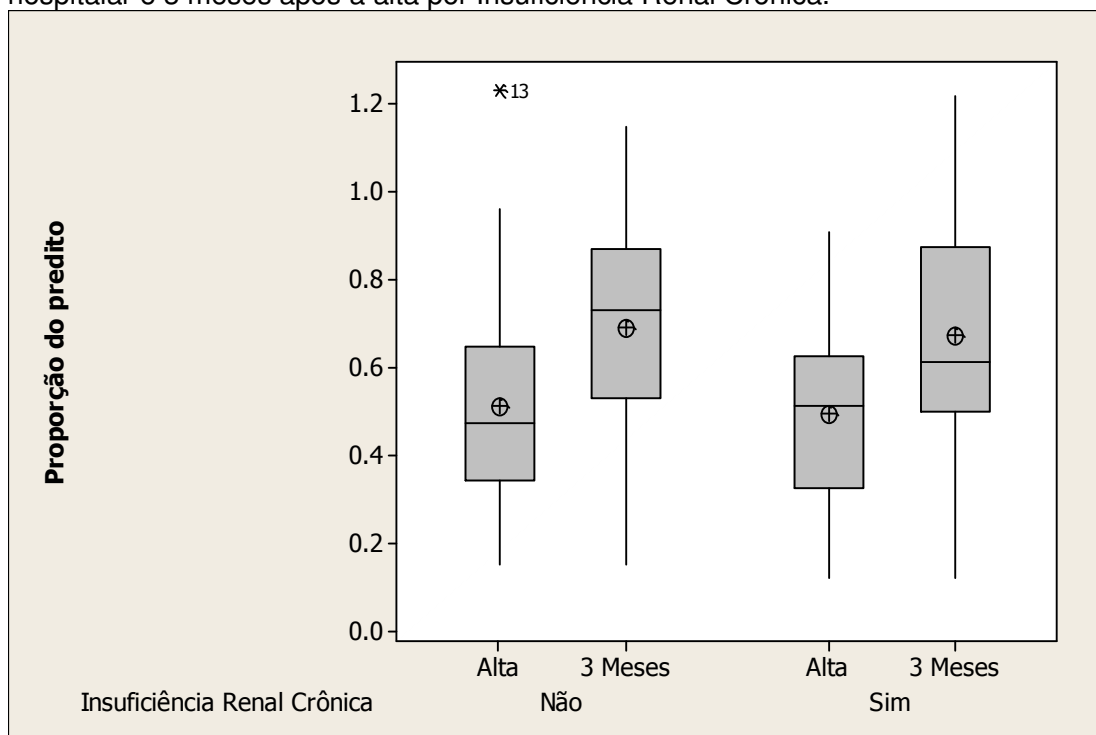


Gráfico A.3.10: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Etilismo.

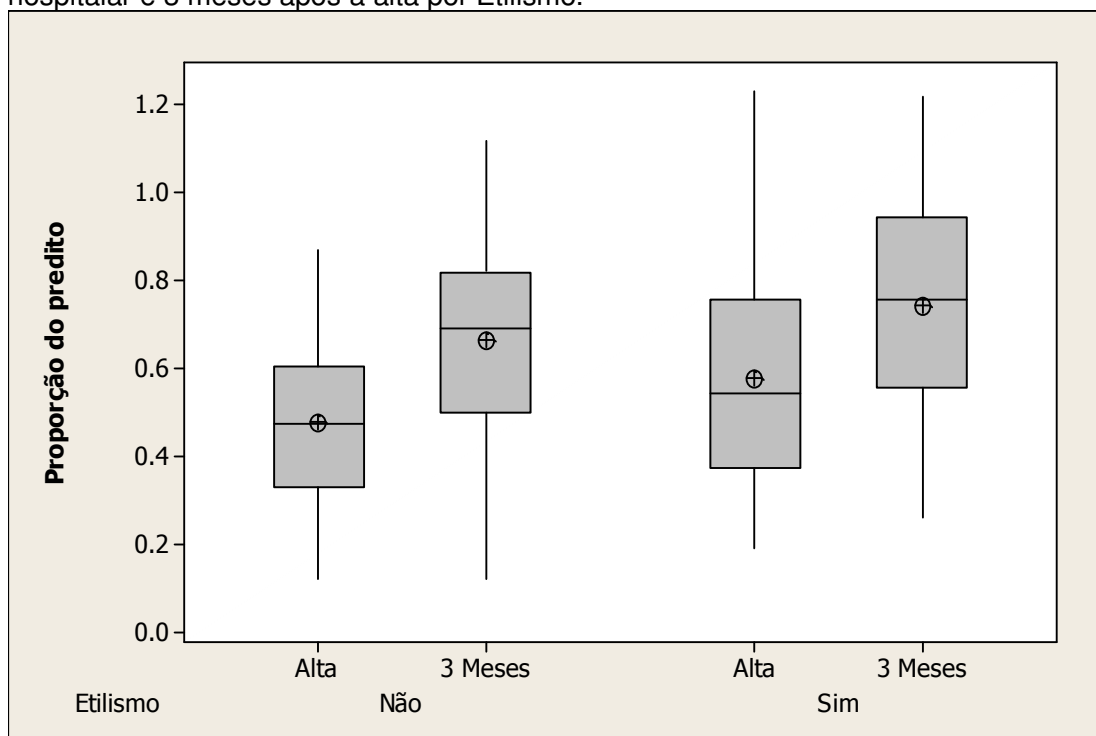


Gráfico A.3.11: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Dislipidemia.

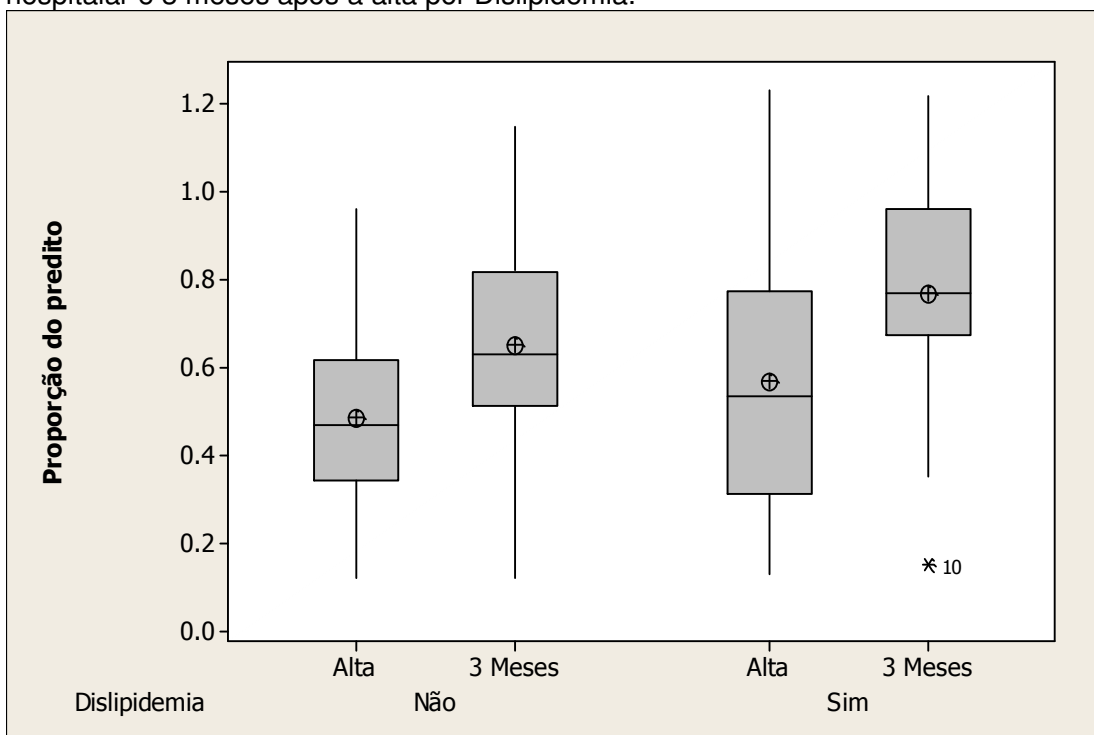


Gráfico A.3.12: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Outras doenças.

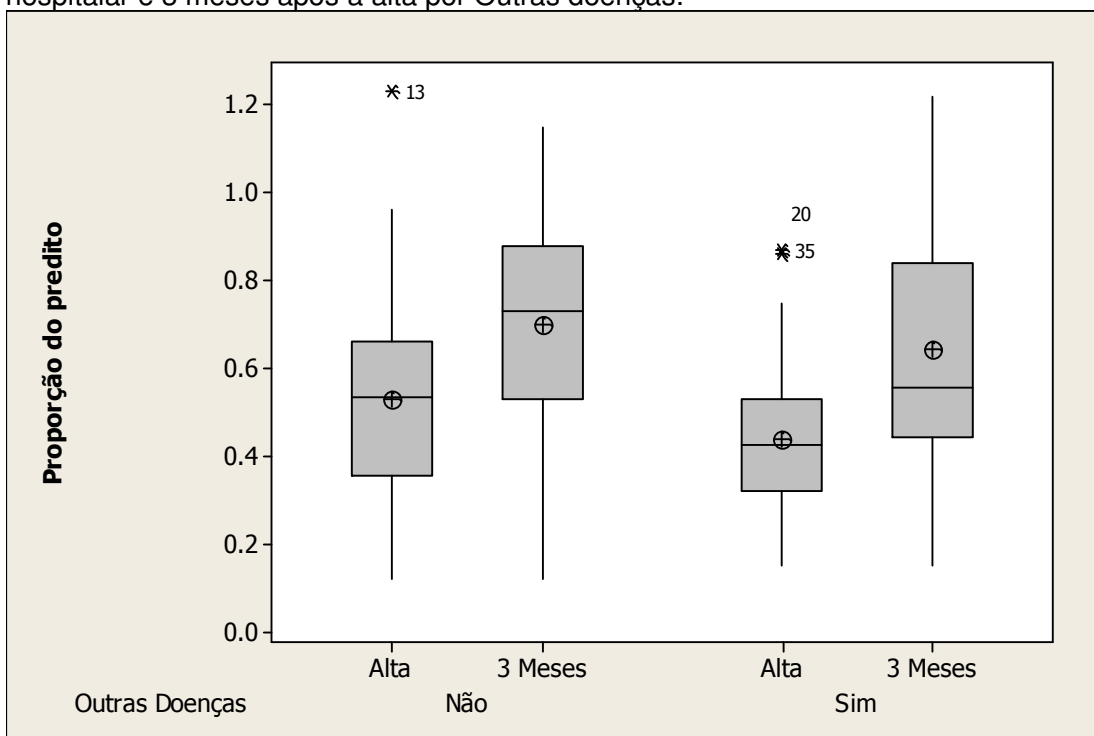


Gráfico A.3.13: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Ventilação Mecânica.

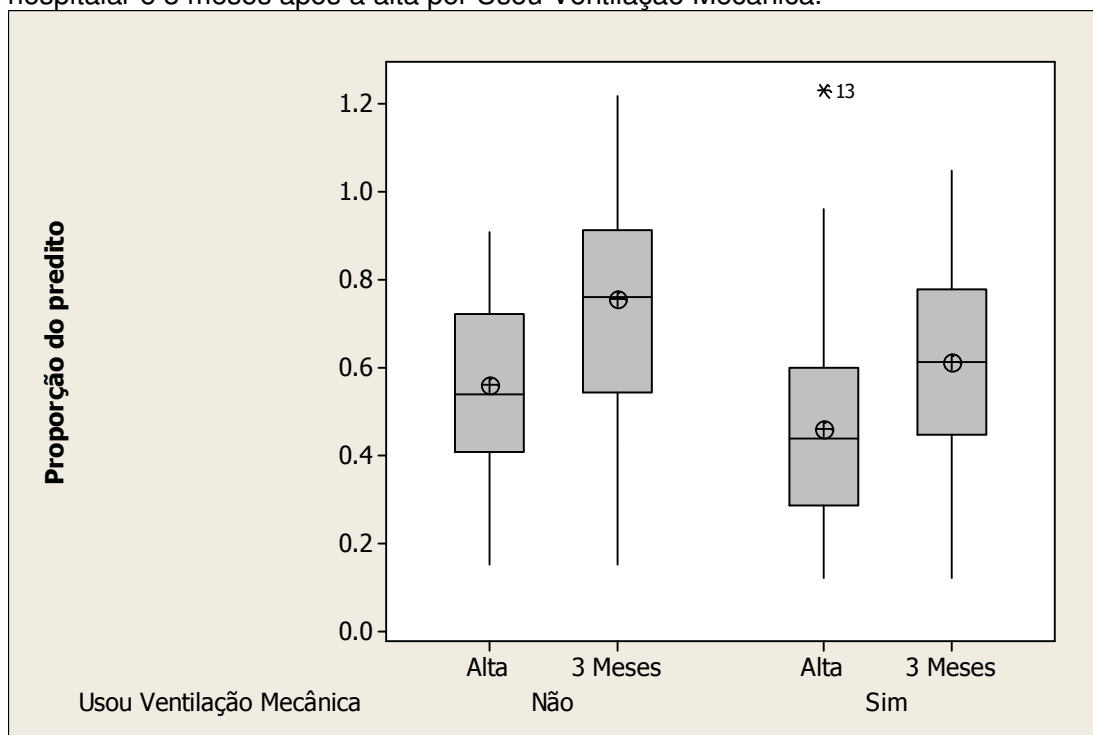


Gráfico A.3.14: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Noradrenalina.

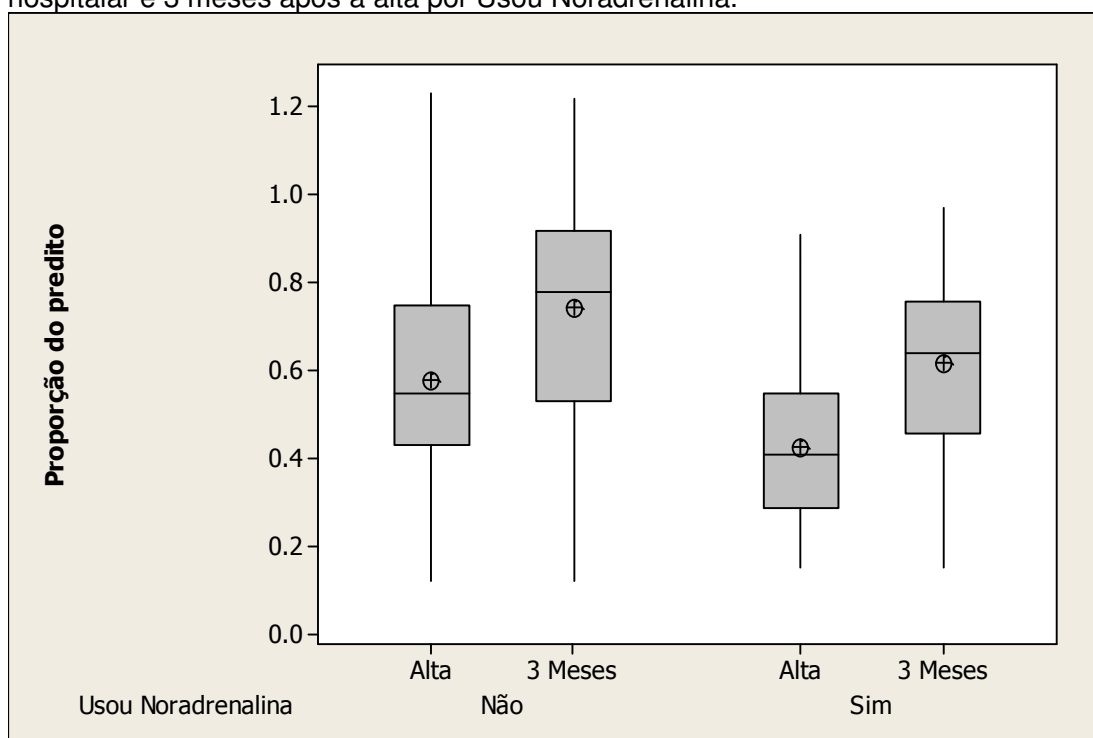


Gráfico A.3.15: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Dobutamina.

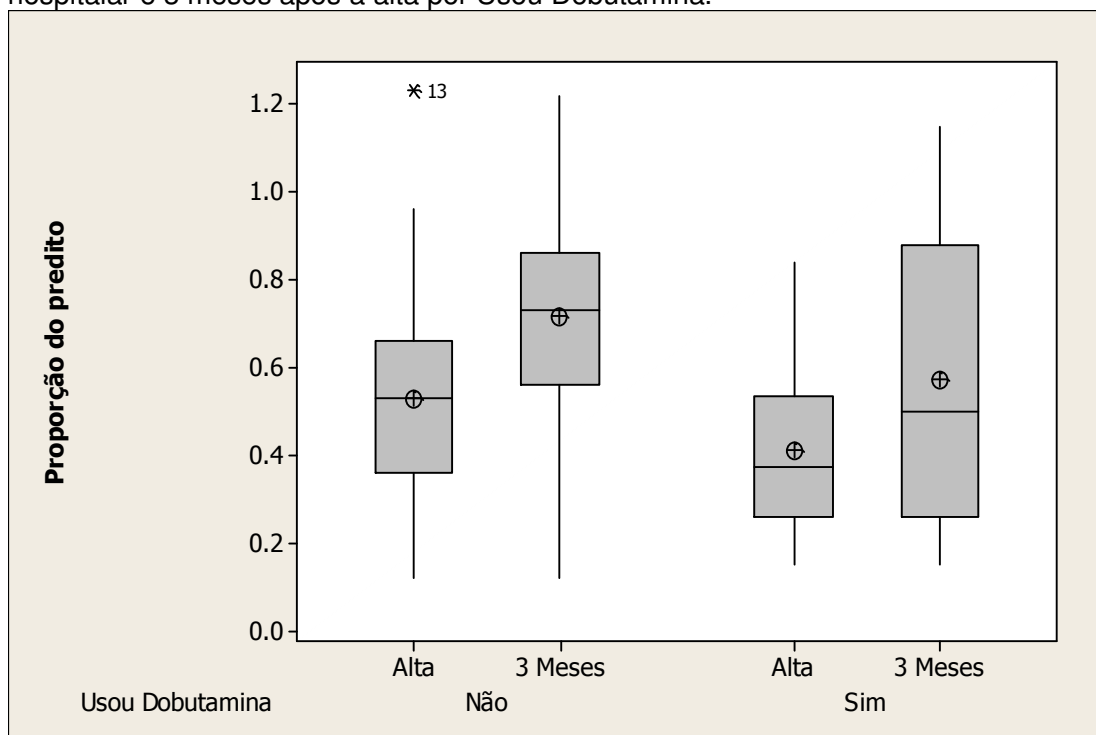


Gráfico A.3.16: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Corticosteróides.

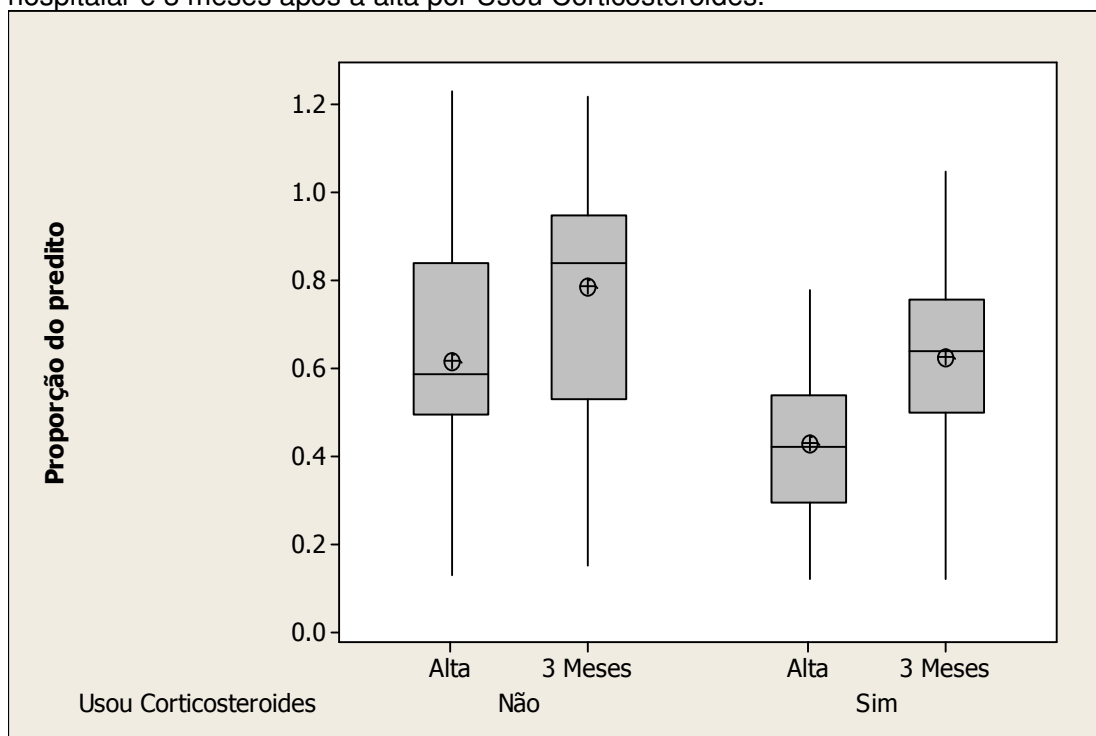


Gráfico A.3.17: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Gênero.

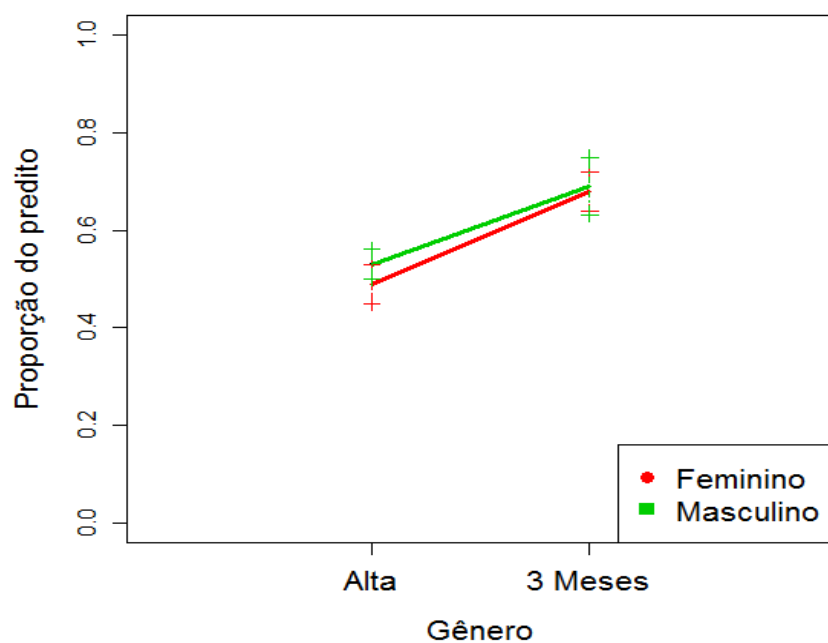


Gráfico A.3.18: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Gravidade da Sepse.

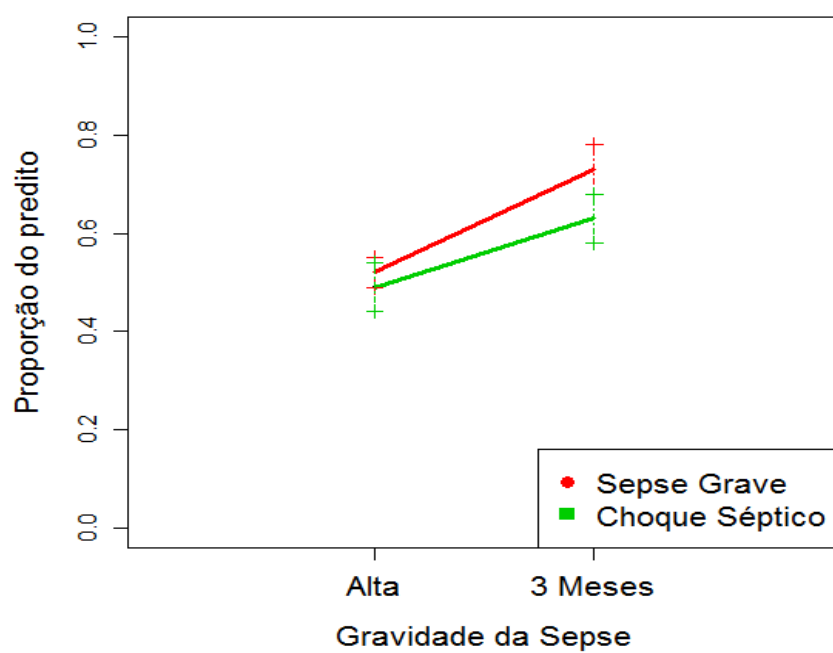


Gráfico A.3.19: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por o Local de Origem.

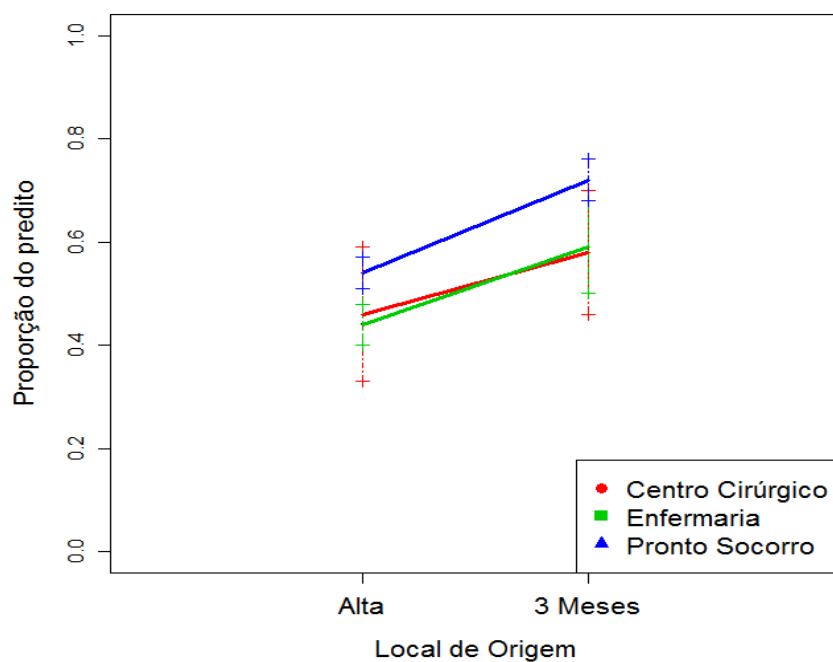


Gráfico A.3.20: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Sítios de Infecção.

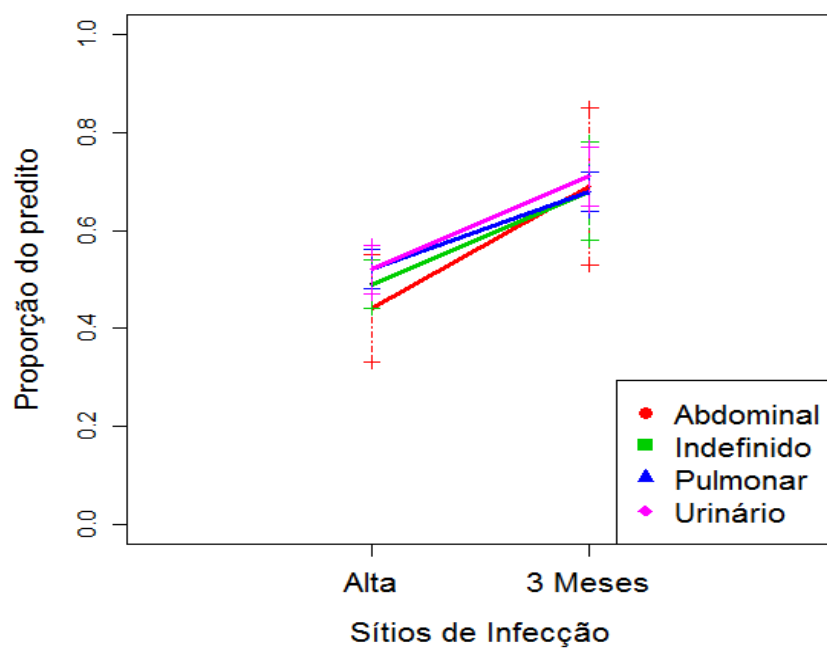


Gráfico A.3.21: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Diabetes Mellitus.

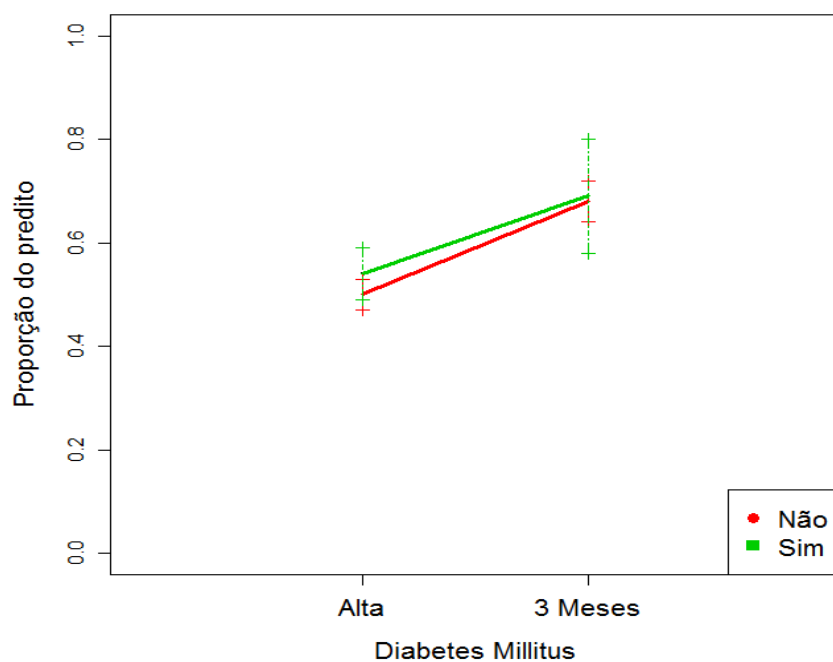


Gráfico A.3.22: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Hipertensão Arterial.

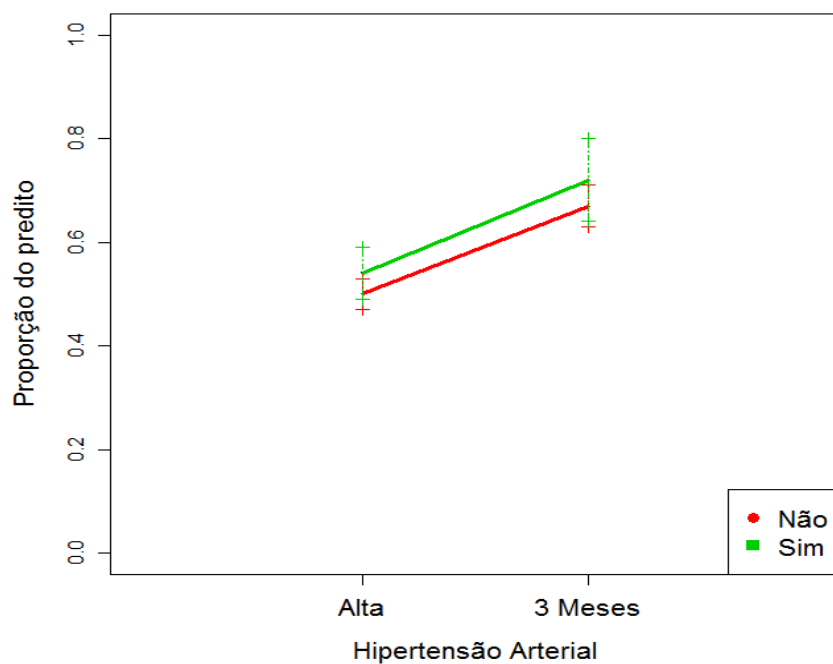


Gráfico A.3.23: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Tabagismo.

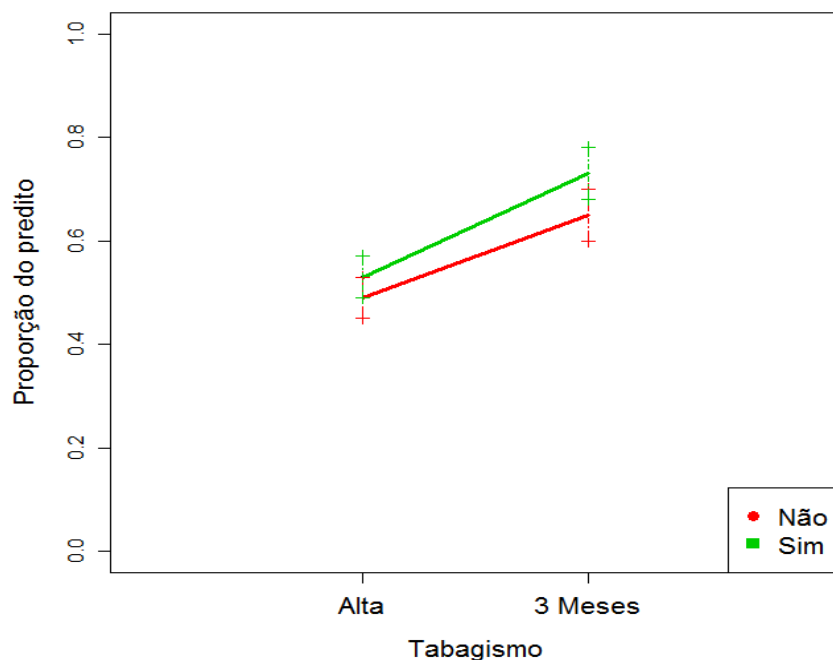


Gráfico A.3.24: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Insuficiência Renal Crônica.

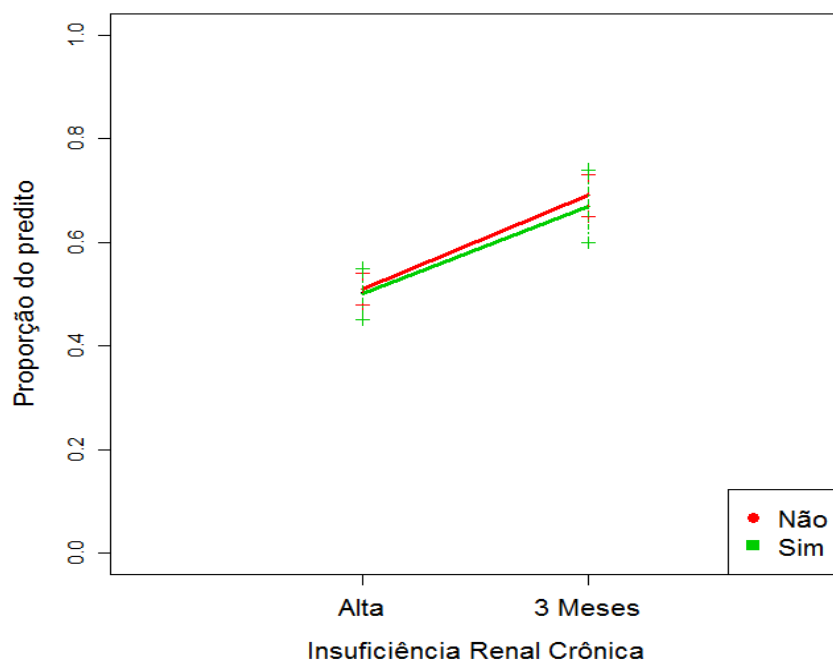


Gráfico A.3.25: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Etilismo.

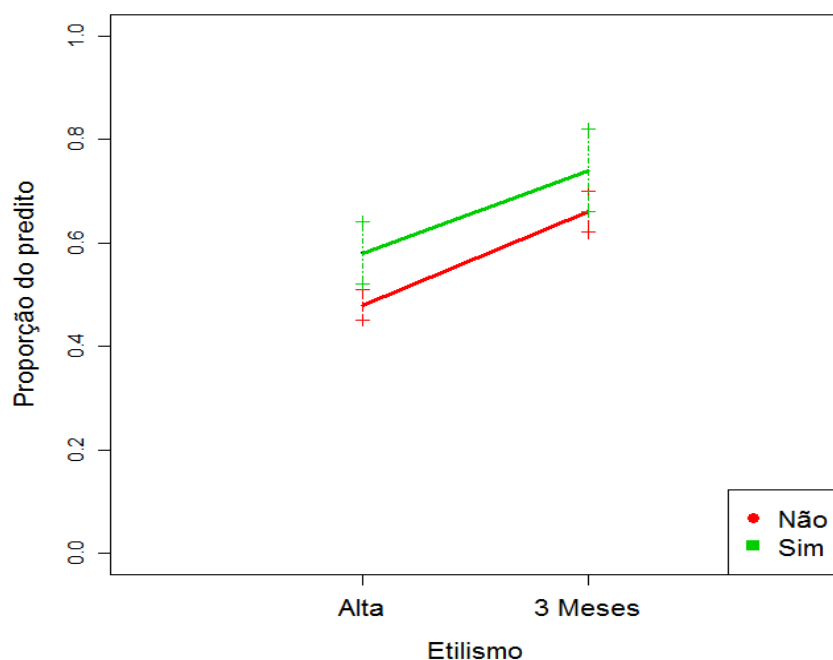


Gráfico A.3.26: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Dislipidemia.

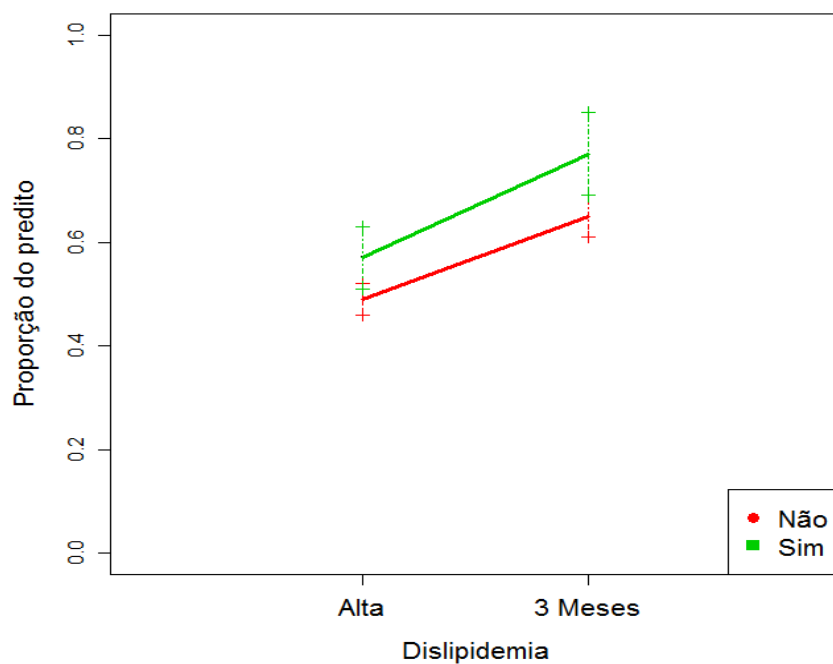


Gráfico A.3.27: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Insuficiência Cardíaca.

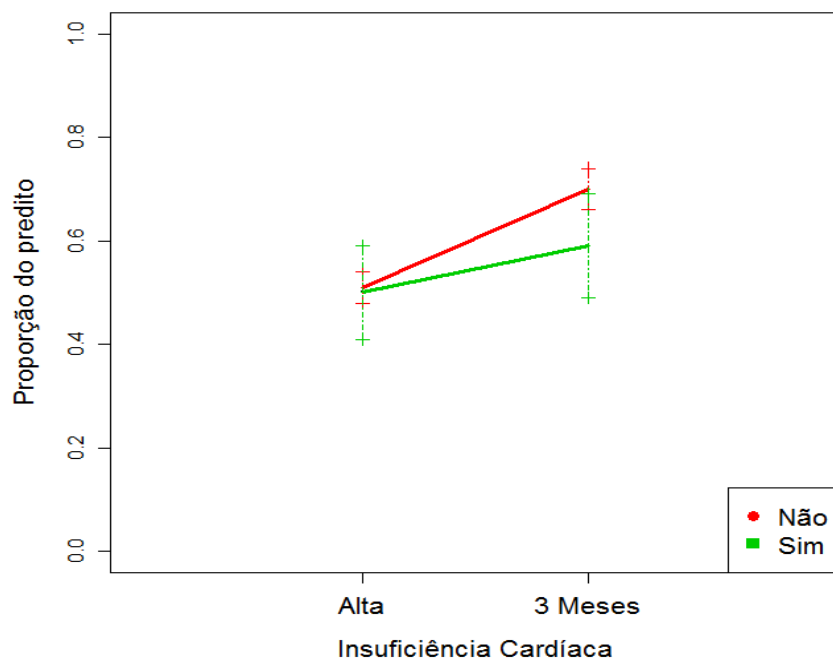


Gráfico A.3.28: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Câncer.

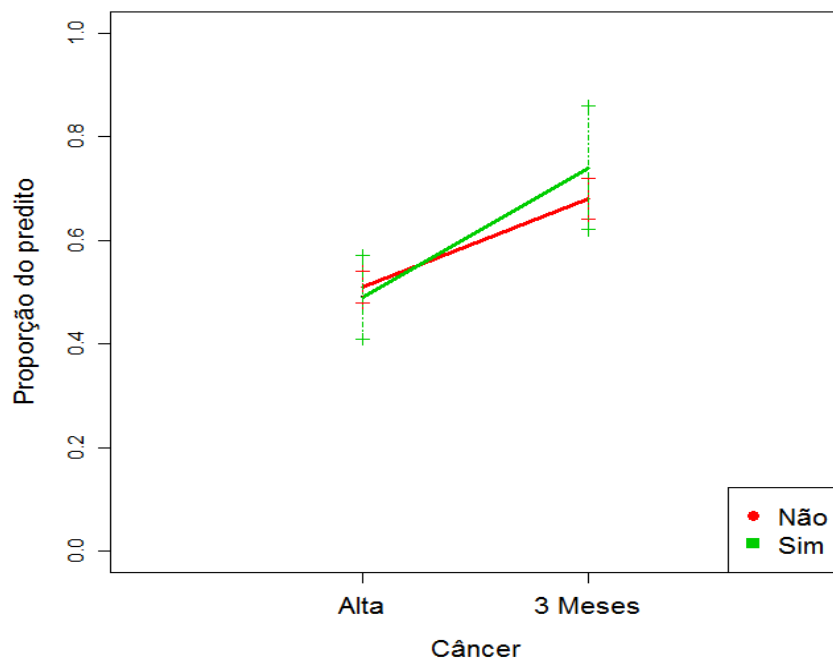


Gráfico A.3.29: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Acidente Vascular Cerebral.

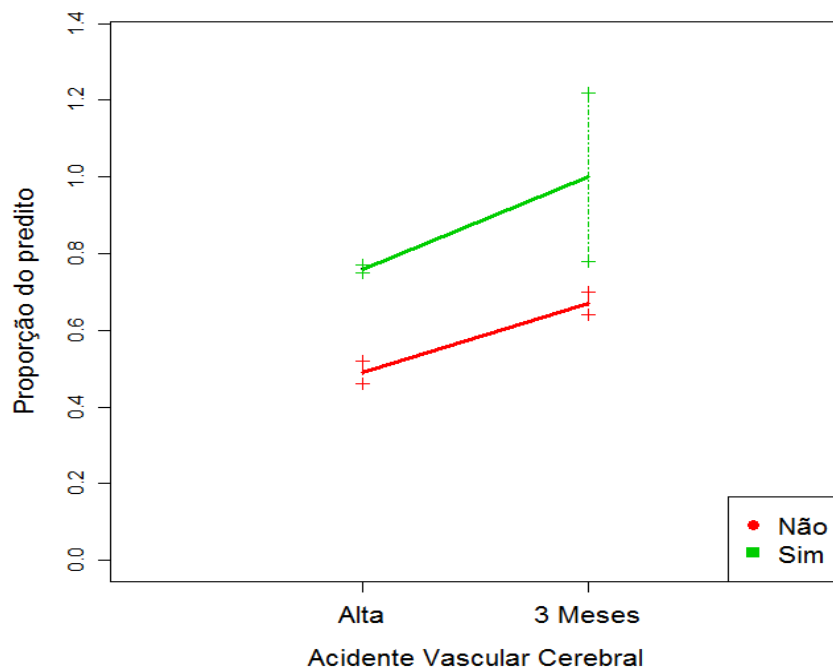


Gráfico A.3.30: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Arritmia.

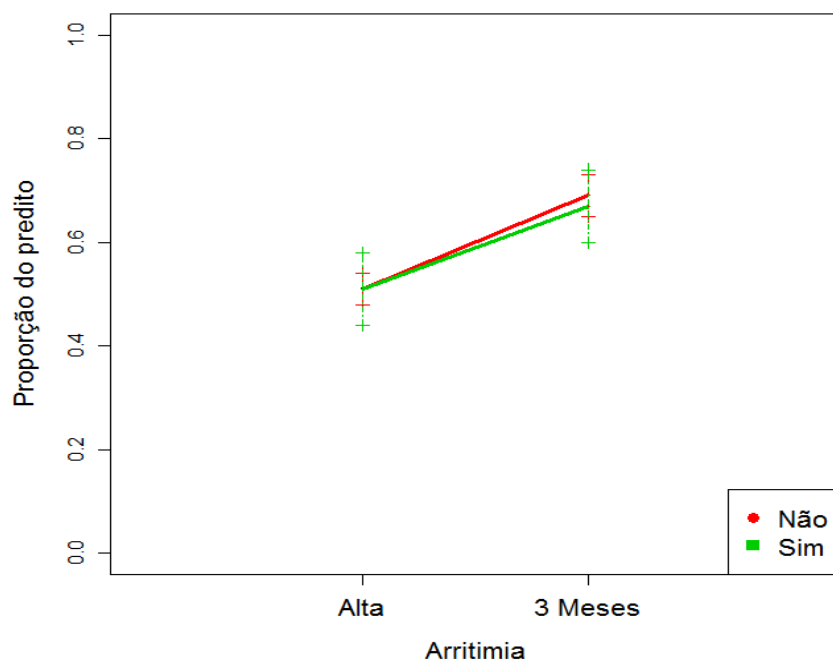


Gráfico A.3.31: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Obesidade.

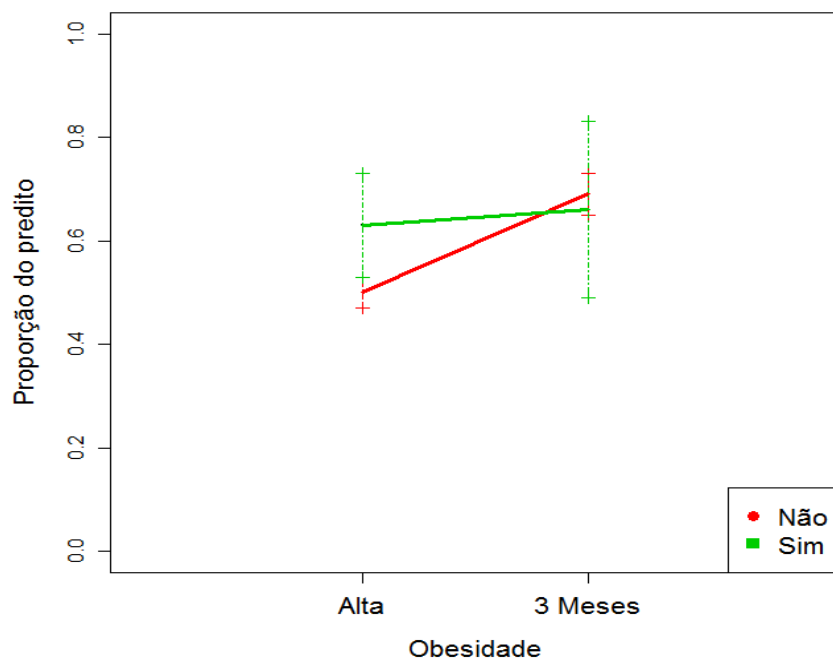


Gráfico A.3.32: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Infarto Agudo do Miocárdio.

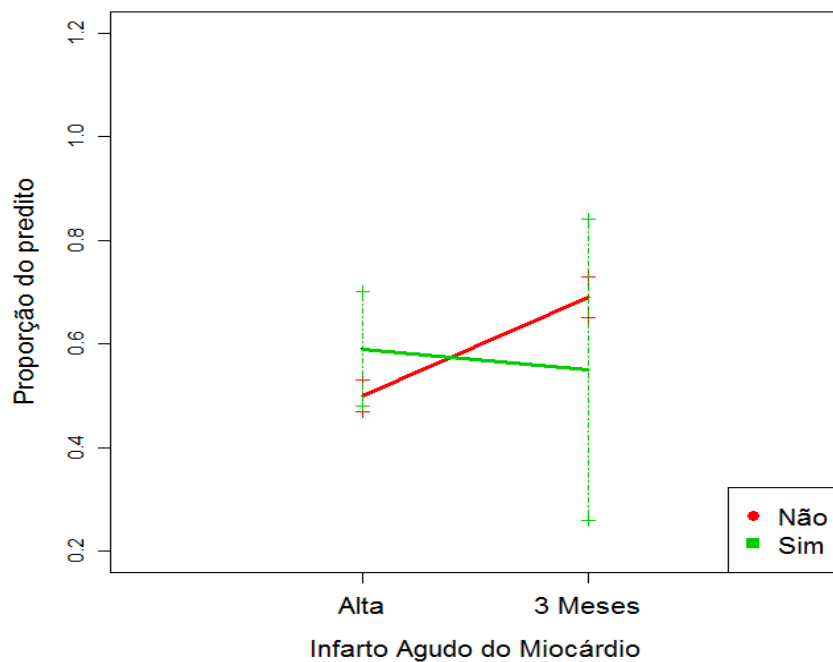


Gráfico A.3.33: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Outras Doenças.

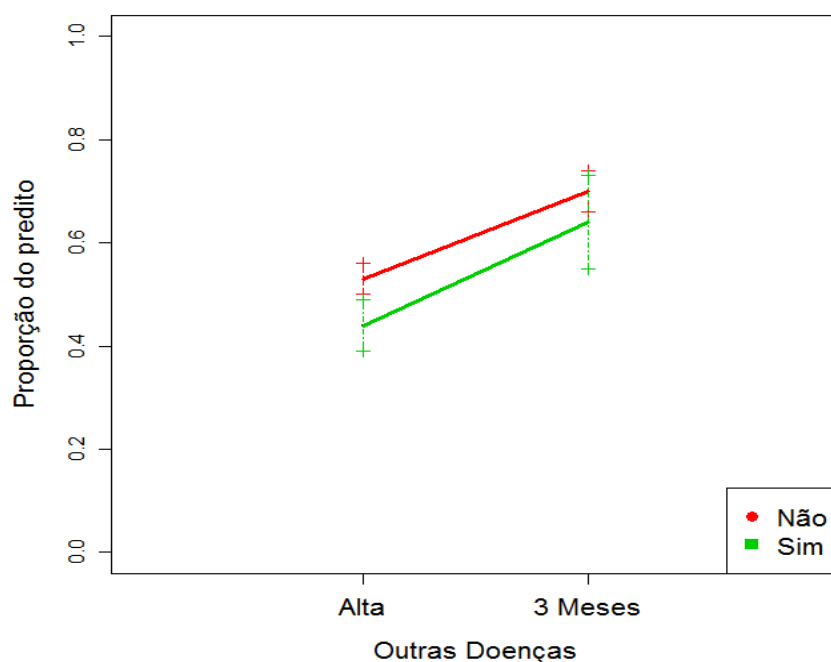


Gráfico A.3.34: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Usou ventilação Mecânica.

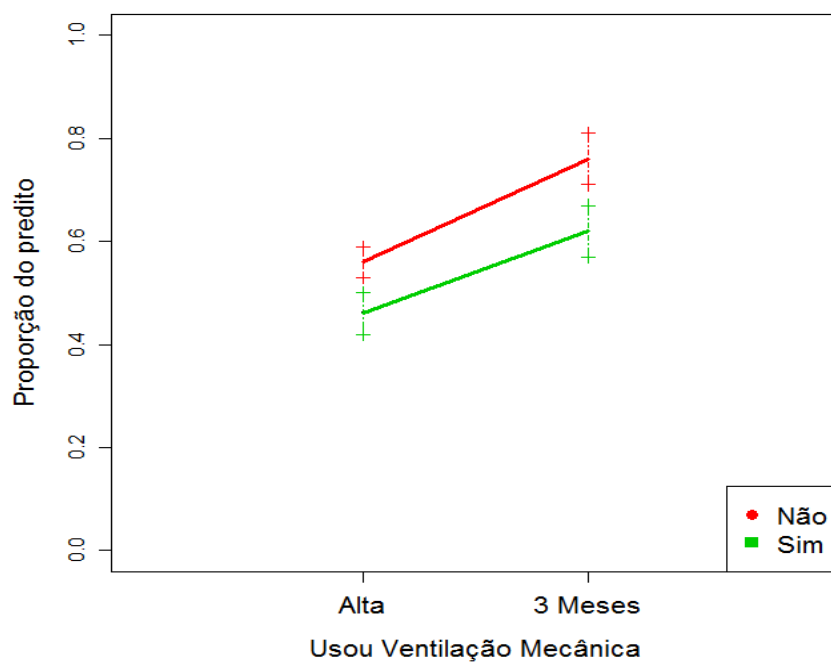


Gráfico A.3.35: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Usou Noradrenalina.

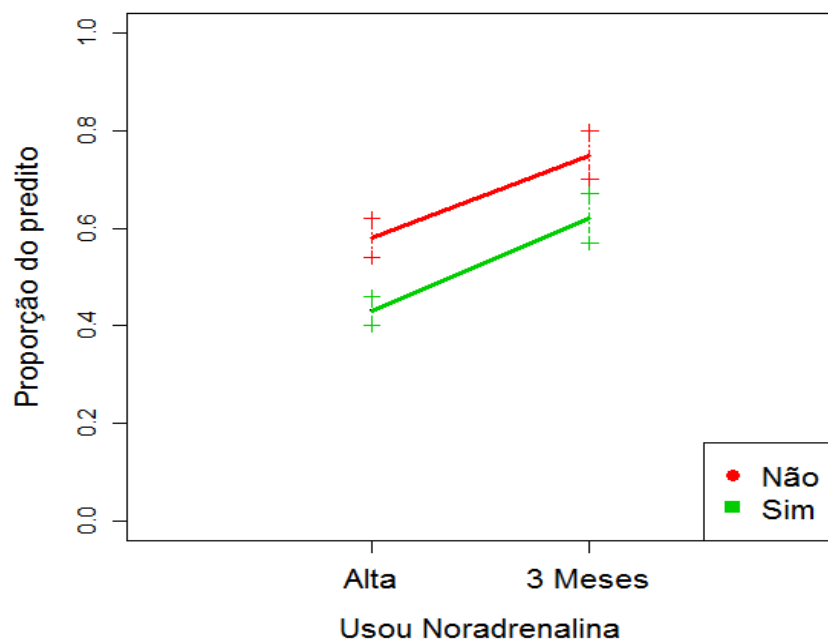


Gráfico A.3.36: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Usou Dobutamina.

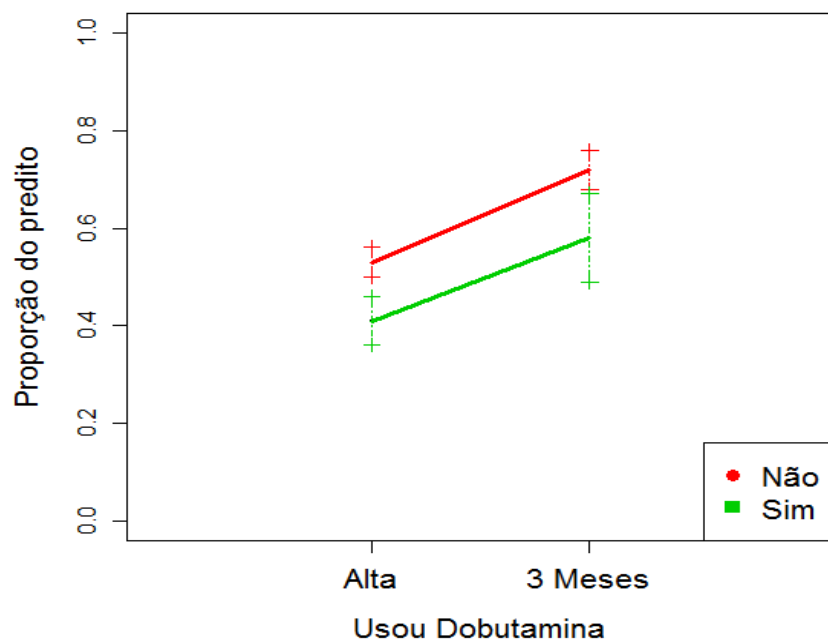
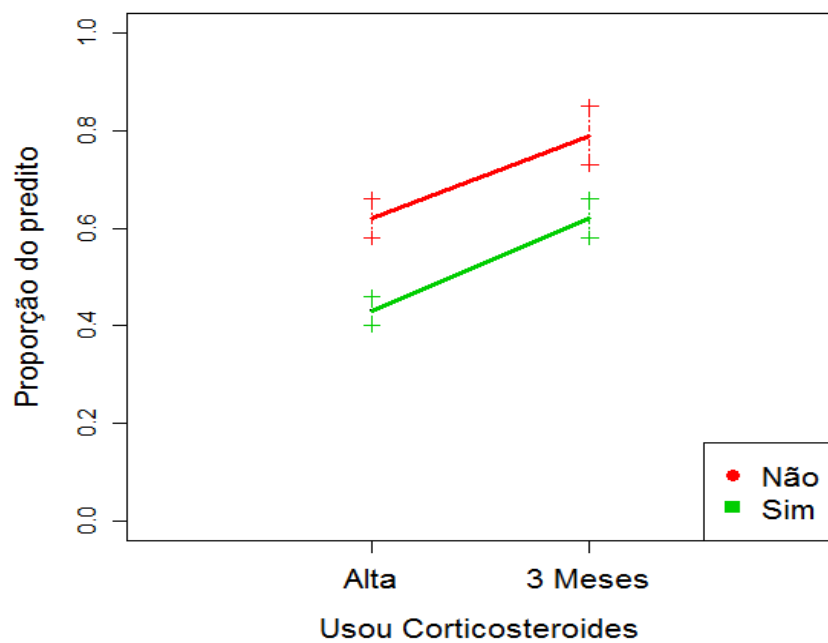


Gráfico A.3.37: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força de quadríceps por Usou Corticosteróides.



Apêndice A.4:

Gráficos da variável Proporção do predito da
Força de Preensão Palmar

Gráfico A.4.1: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta.

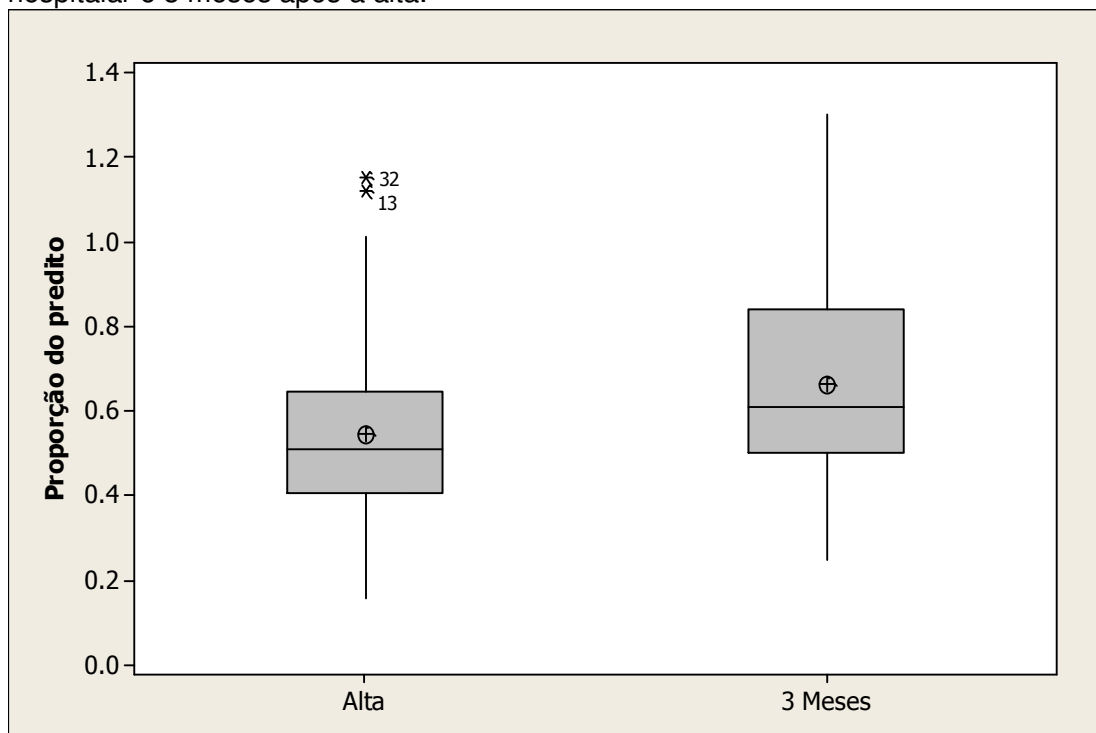


Gráfico A.4.2: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Gênero.

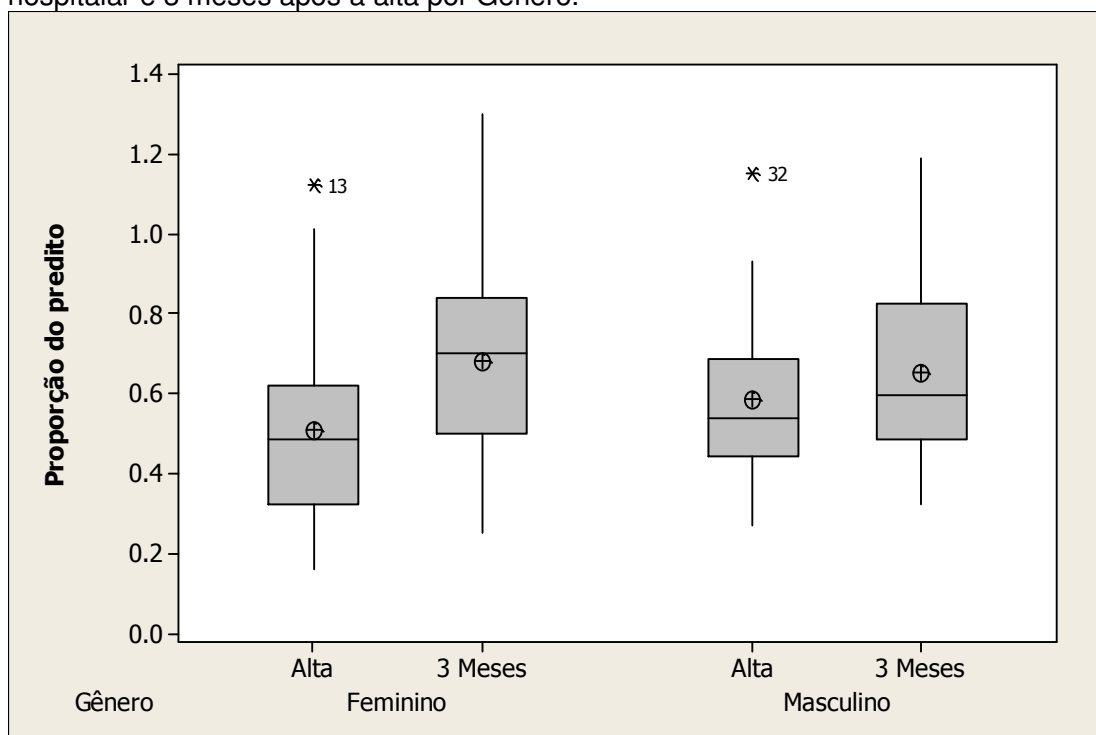


Gráfico A.4.3: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por a Gravidade da Seps.

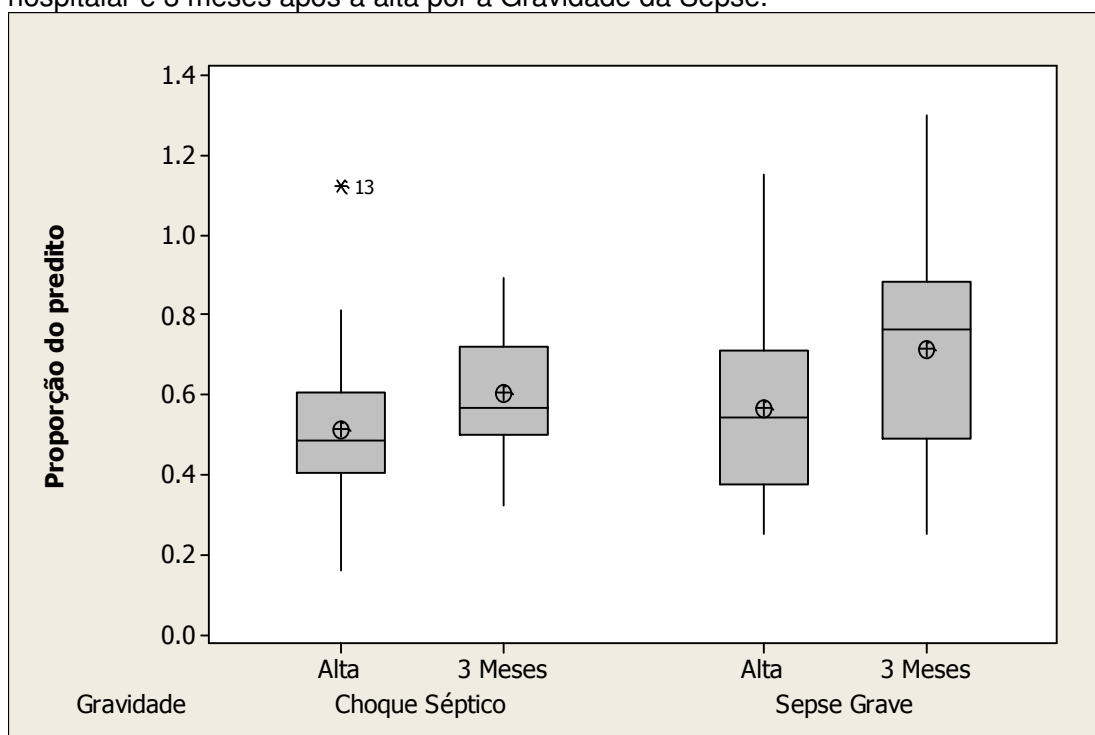


Gráfico A.4.4: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta e 3 meses após a alta por o Local de Origem.

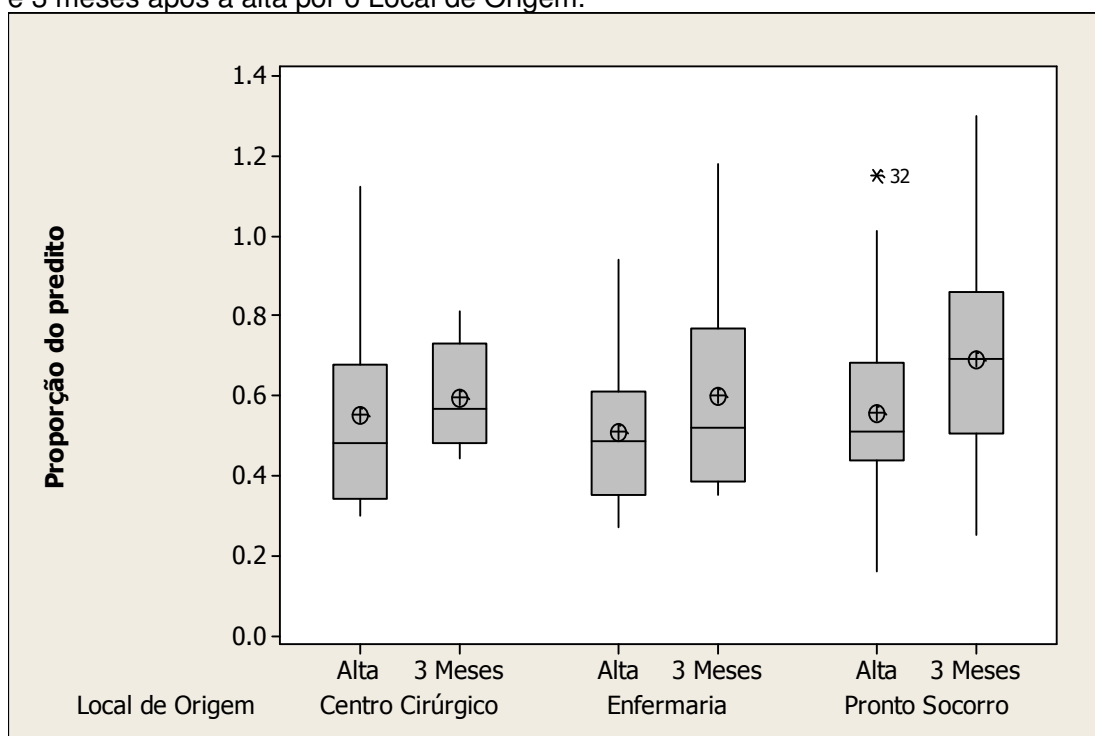


Gráfico A.4.5: *Box plot* da proporção do predito da força de quadríceps por Sítios de Infecção.

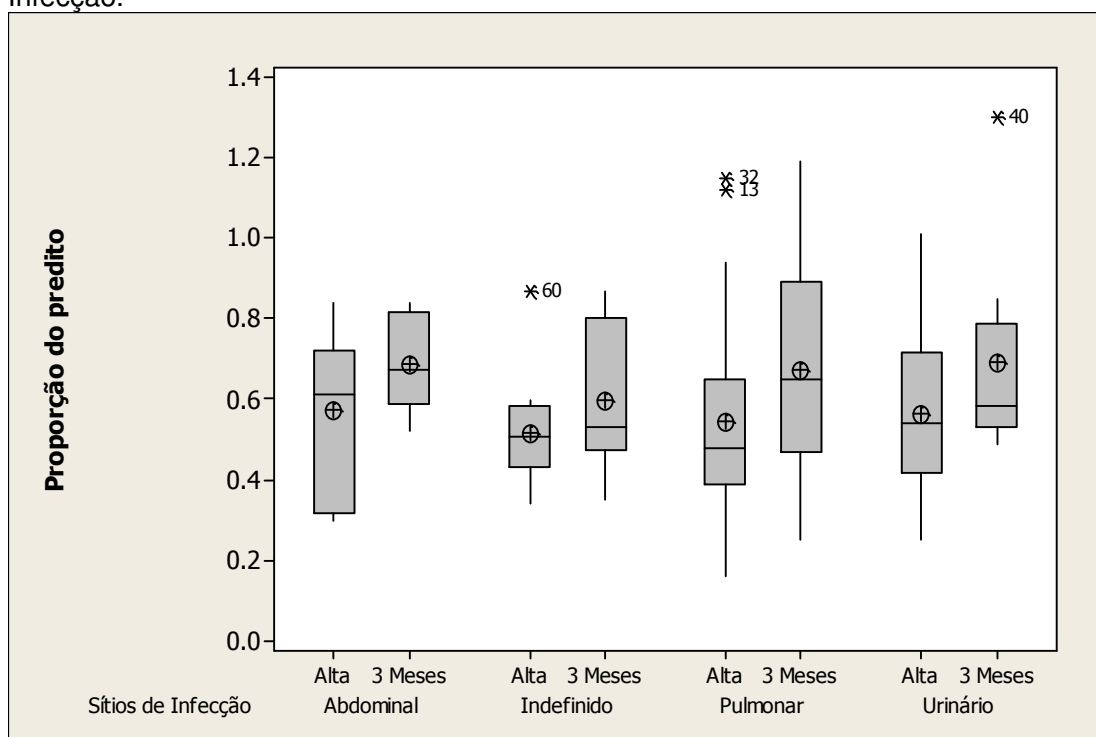


Gráfico A.4.6: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Diabetes Mellitus.

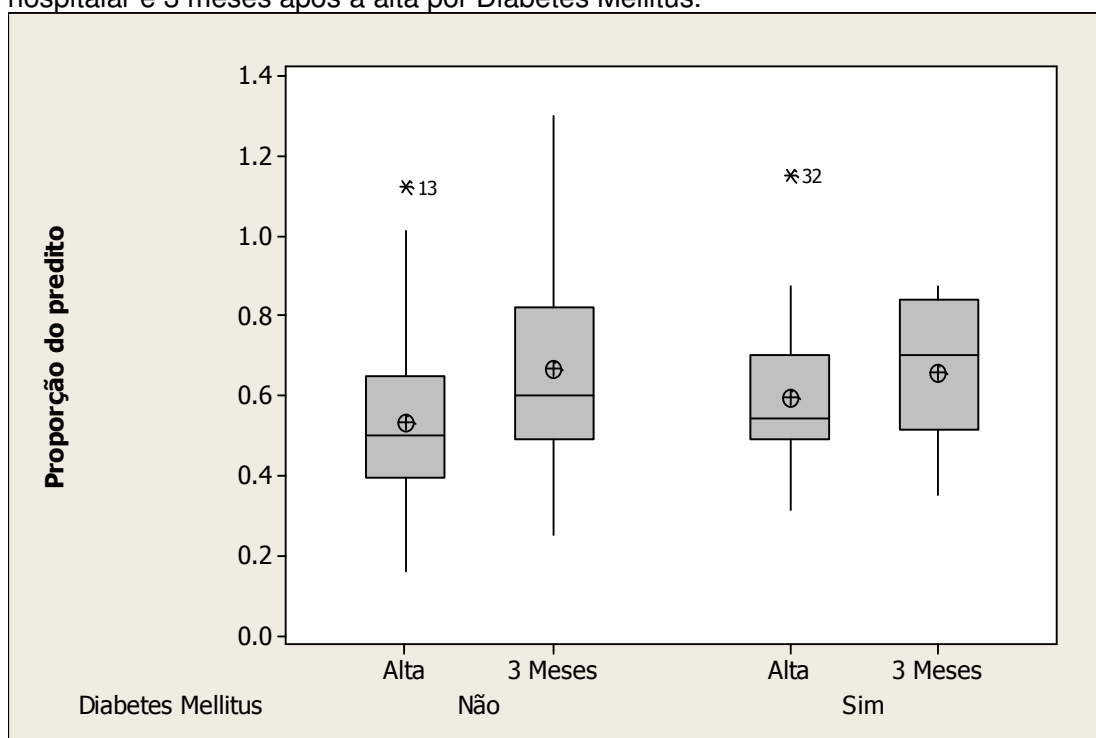


Gráfico A.4.7: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Hipertensão Arterial.

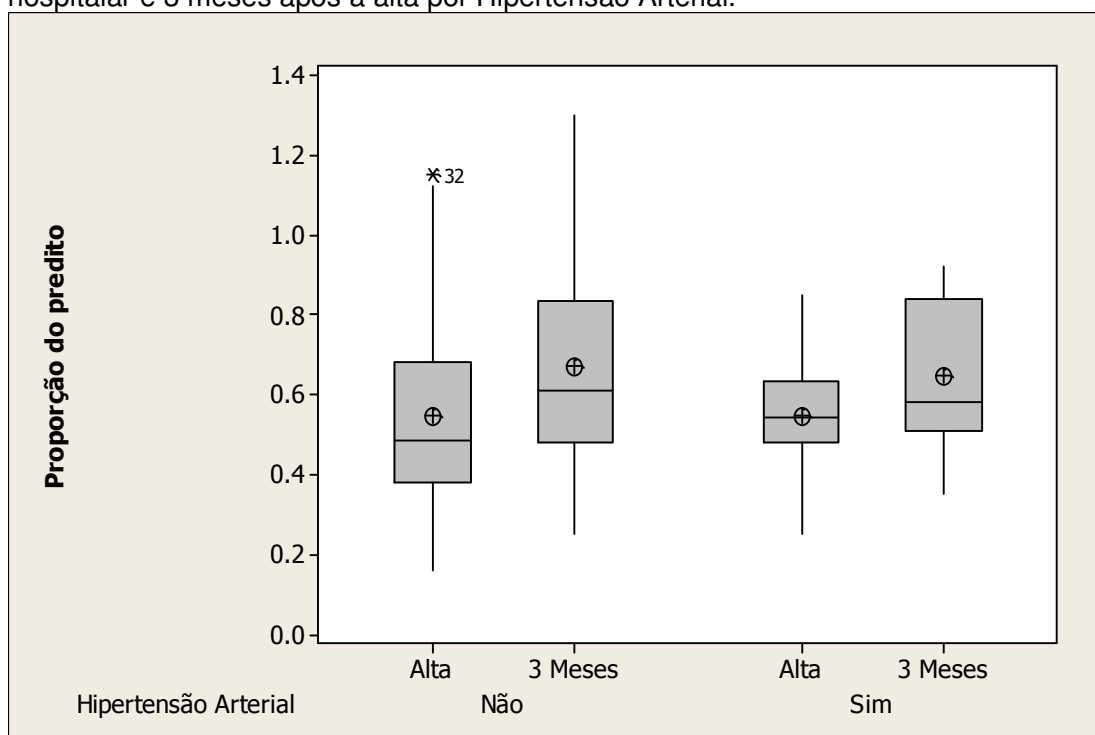


Gráfico A.4.8: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Tabagismo.

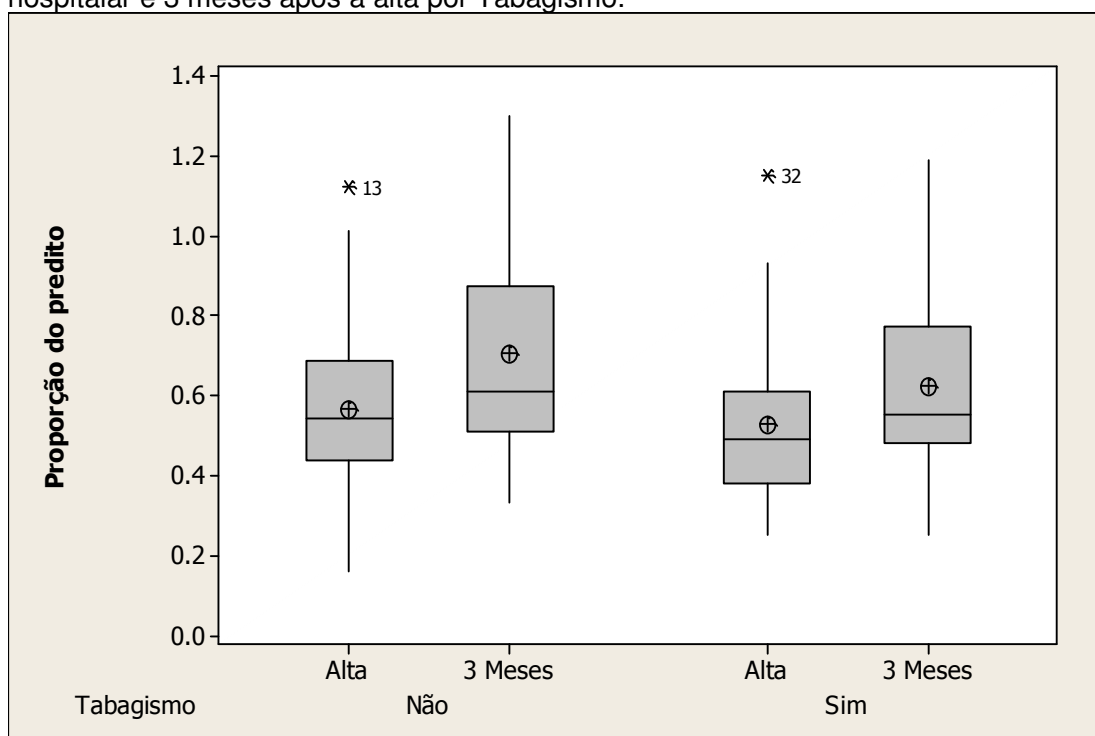


Gráfico A.4.9: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Insuficiência Renal Crônica.

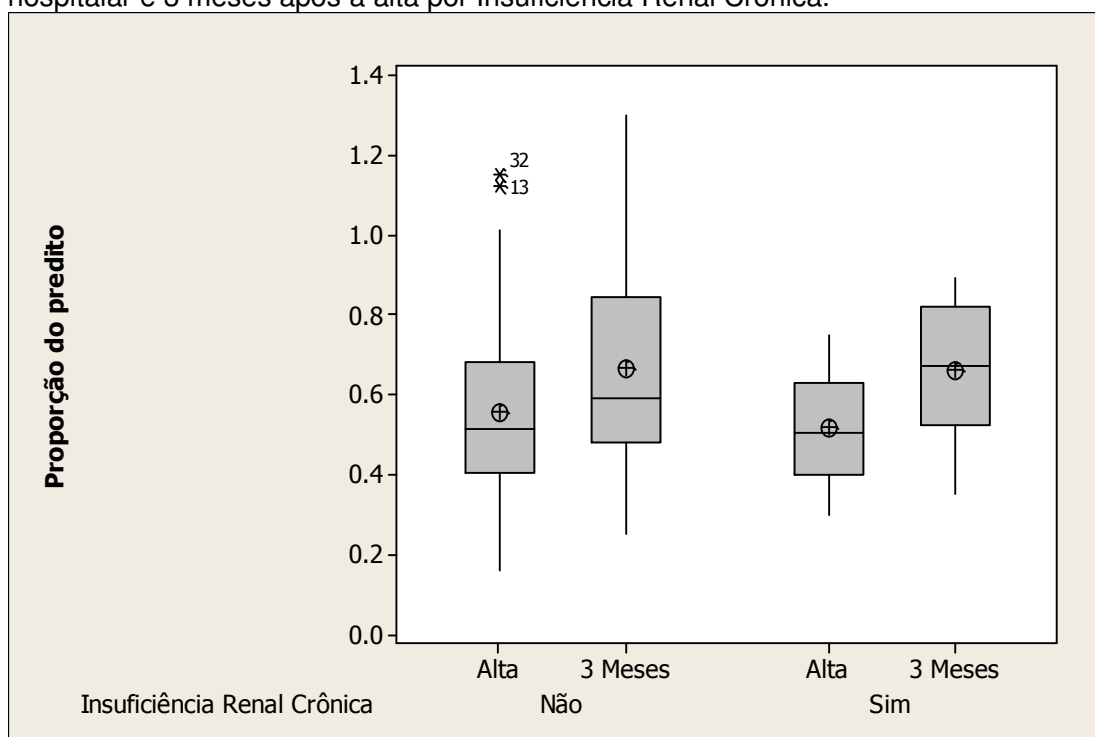


Gráfico A.4.10: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Etilismo.

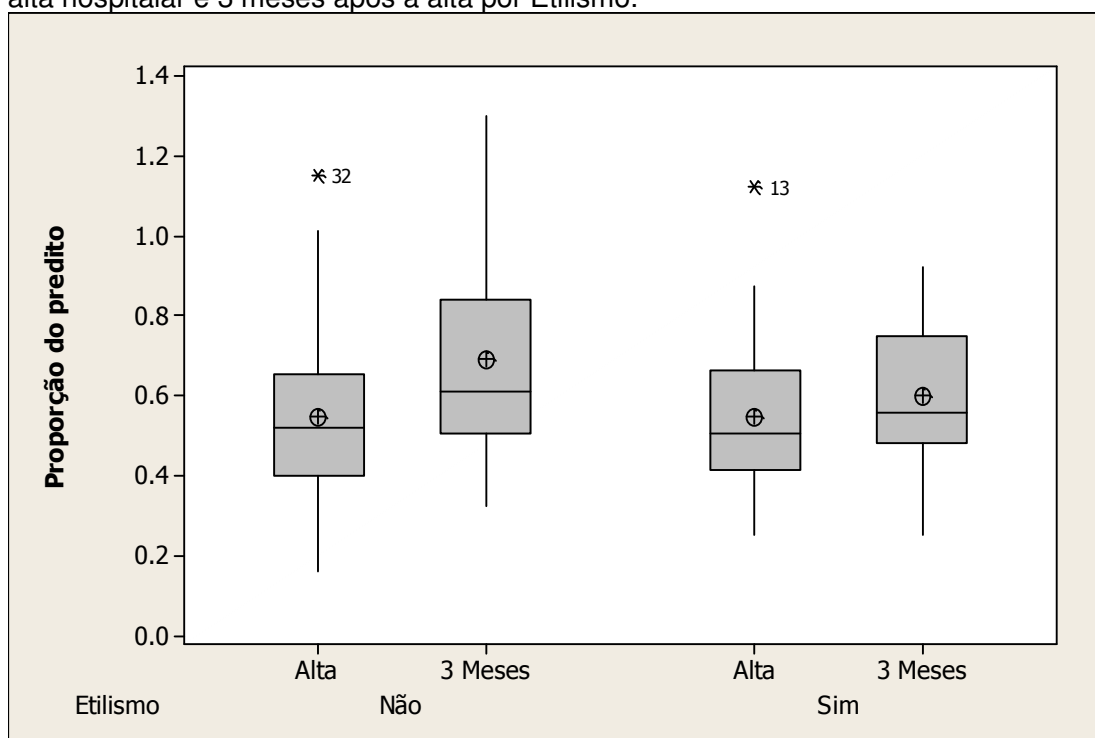


Gráfico A.4.11: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Dislipidemia.

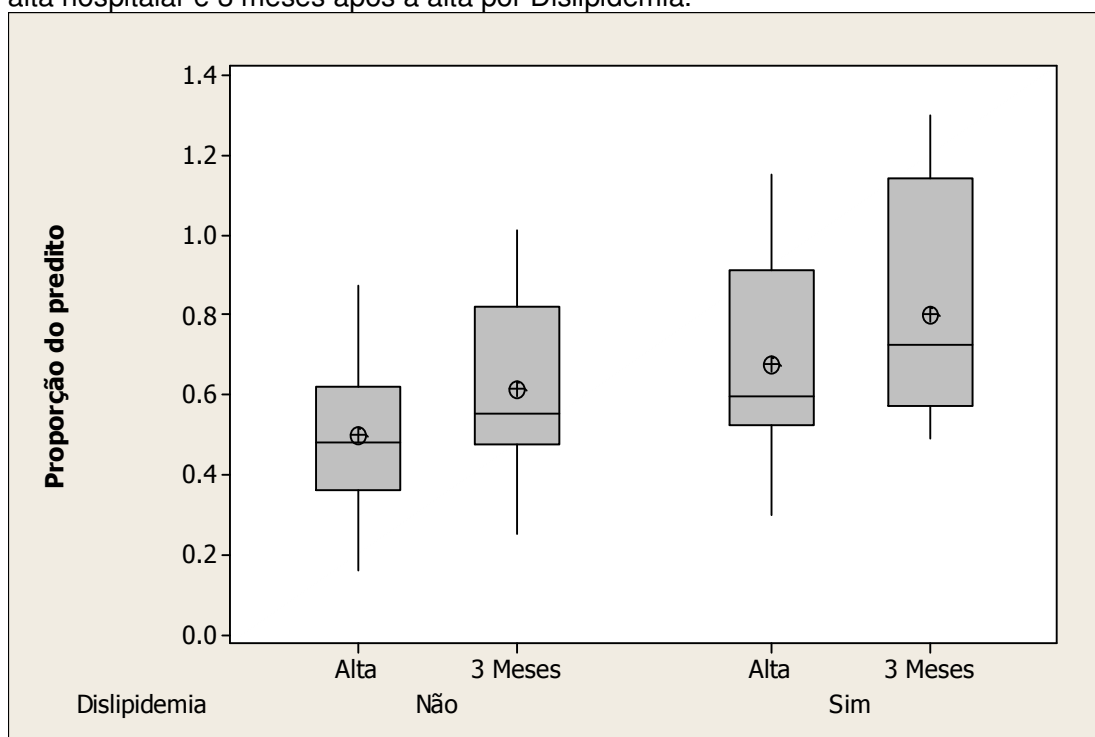


Gráfico A.4.12: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Outras Doenças.

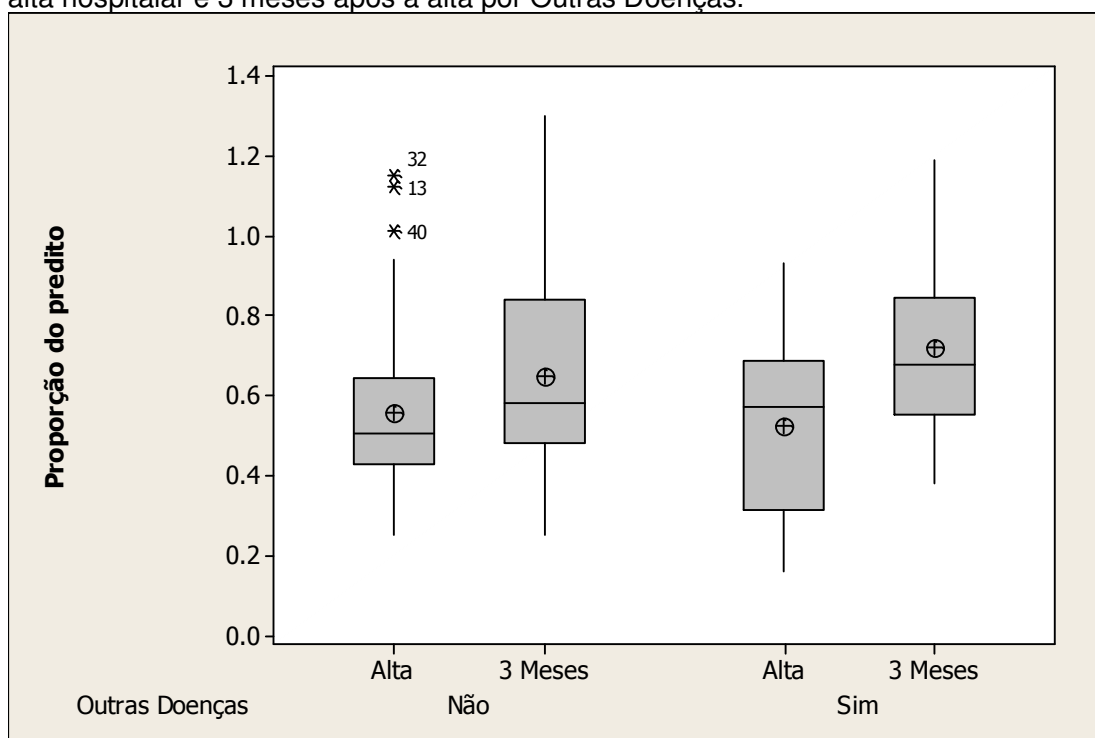


Gráfico A.4.13: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Ventilação Mecânica.

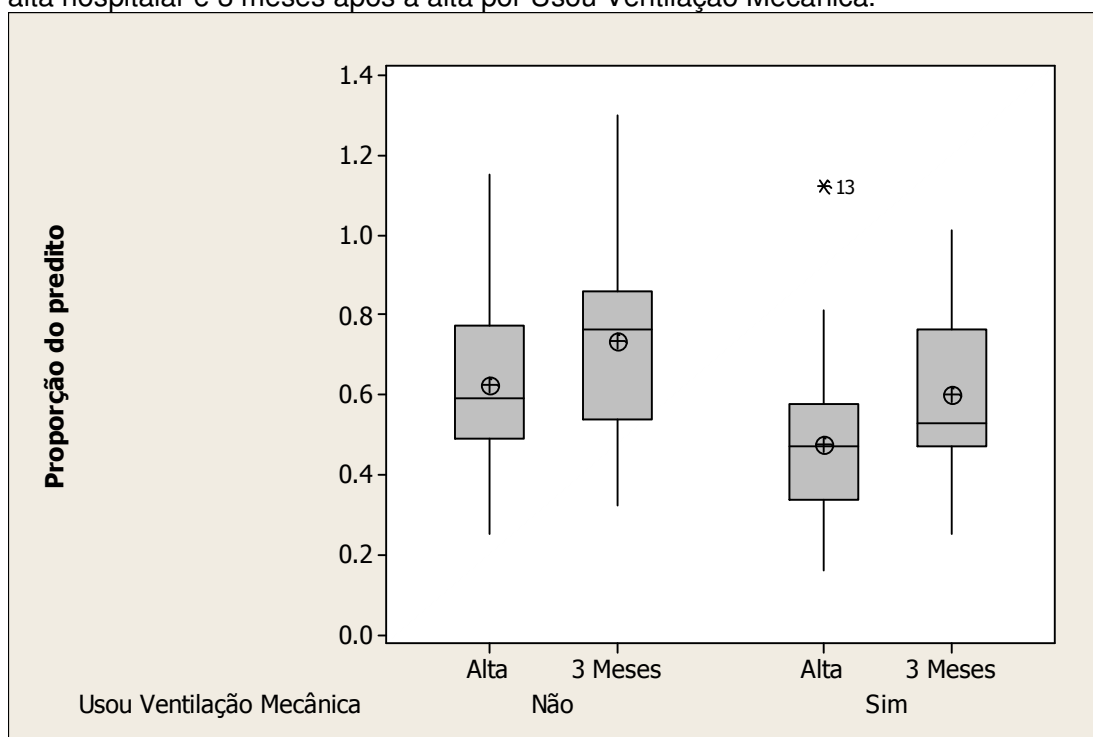


Gráfico A.4.14: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Noradrenalina.

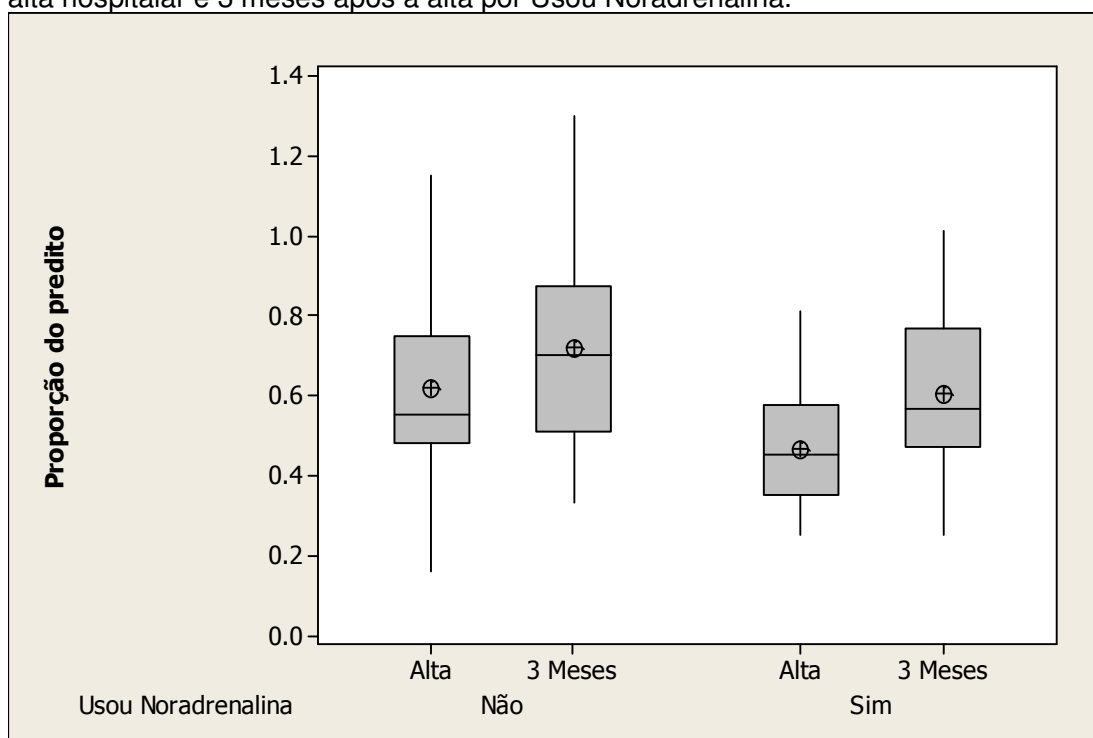


Gráfico A.4.15: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Dobutamina.

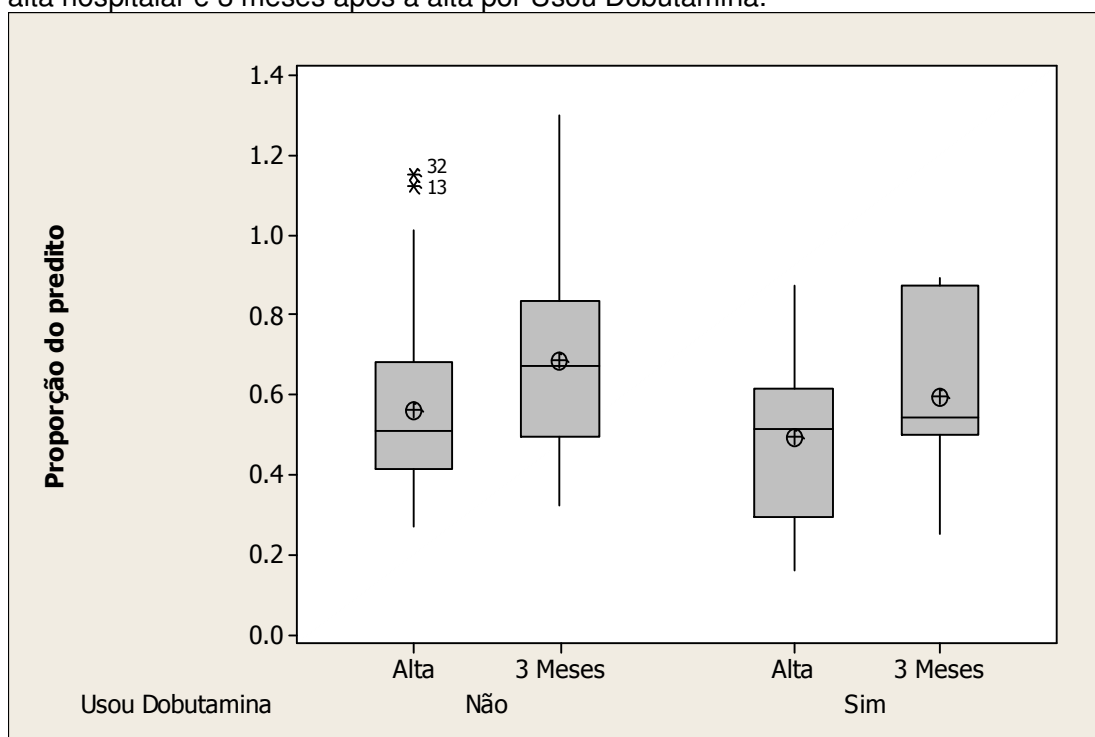


Gráfico A.4.16: *Box plot* da proporção do predito da força de preensão palmar após a alta hospitalar e 3 meses após a alta por Usou Corticosteróides.

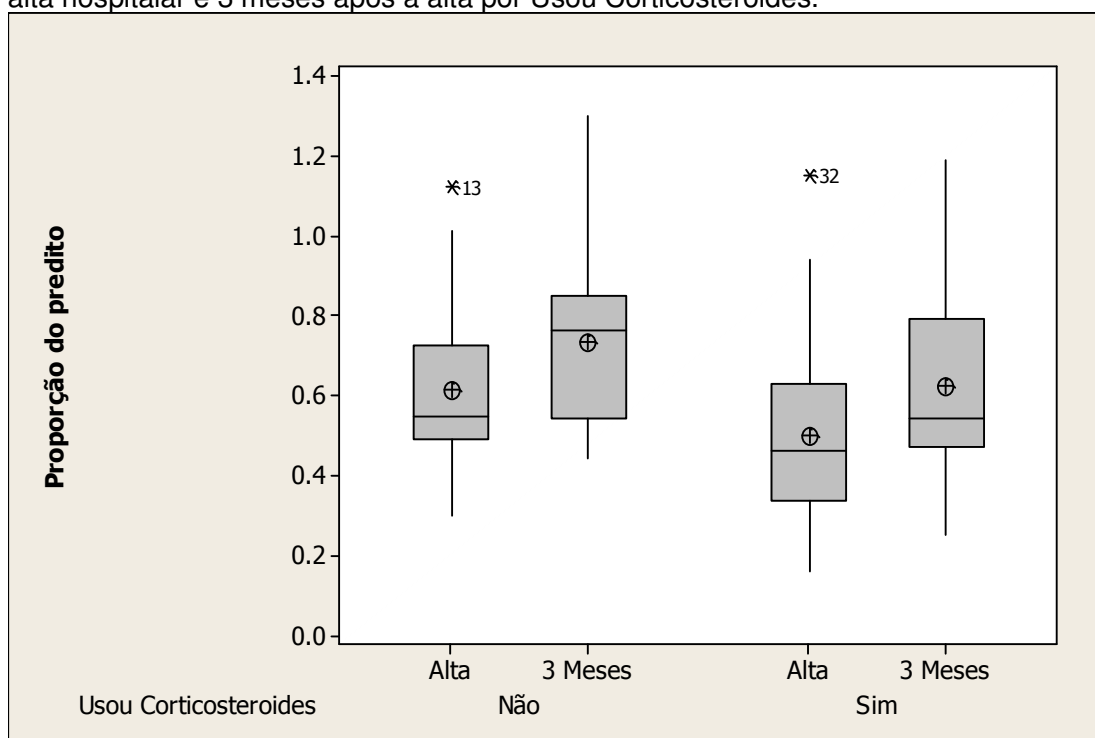


Gráfico A.4.17: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Gênero.

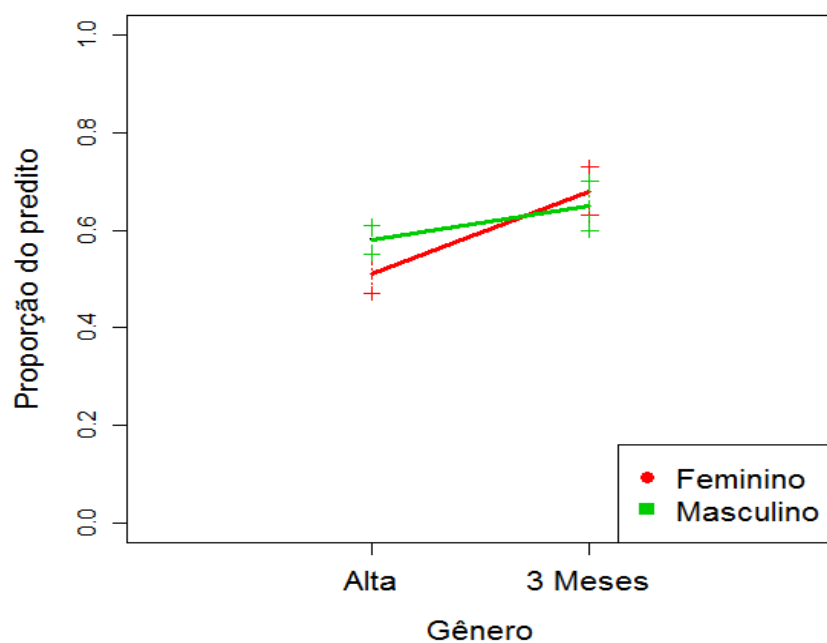


Gráfico A.4.18: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Gravidade da Sepses.

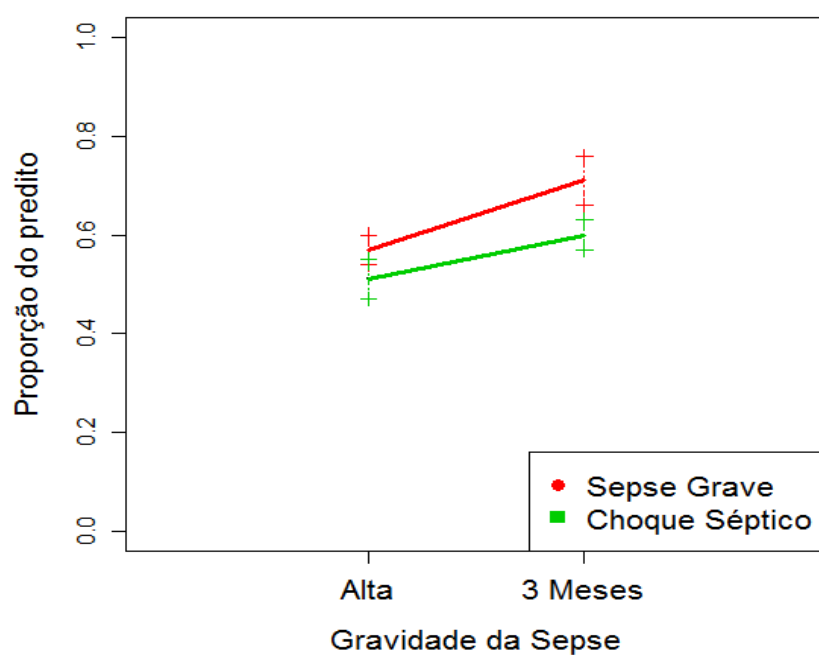


Gráfico A.4.19: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por o Local de Origem.

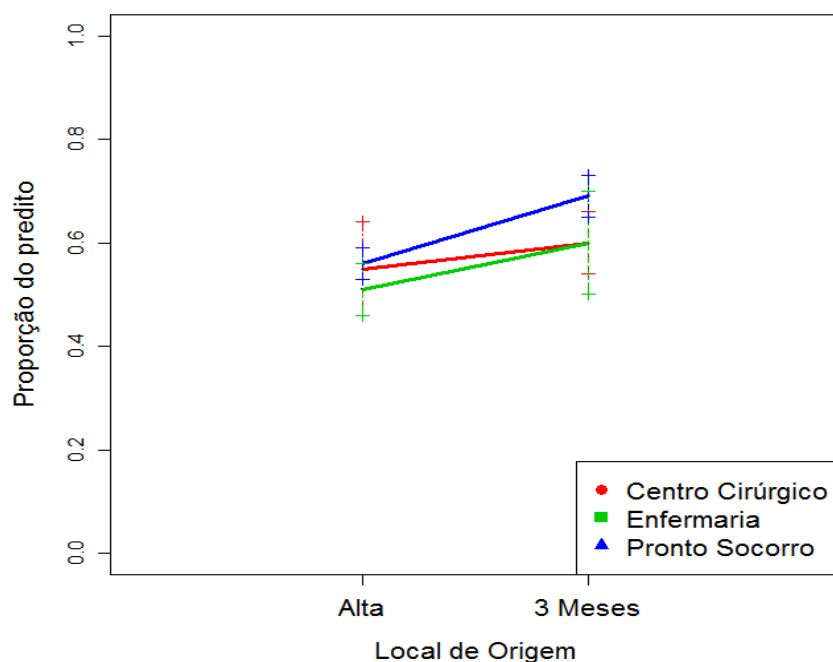


Gráfico A.4.20: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Sítios de Infecção.

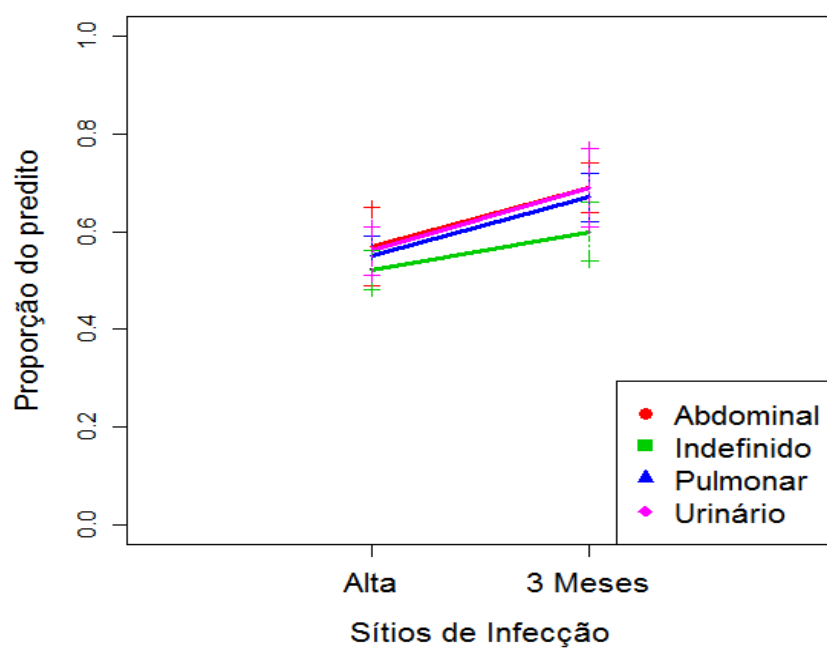


Gráfico A.4.21: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Diabetes Mellitus.

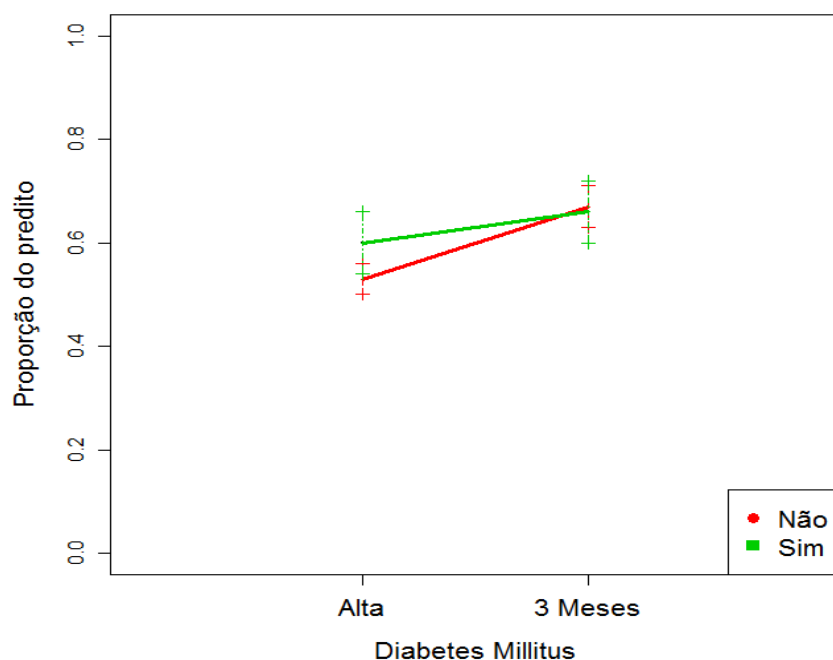


Gráfico A.4.22: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Hipertensão Arterial.

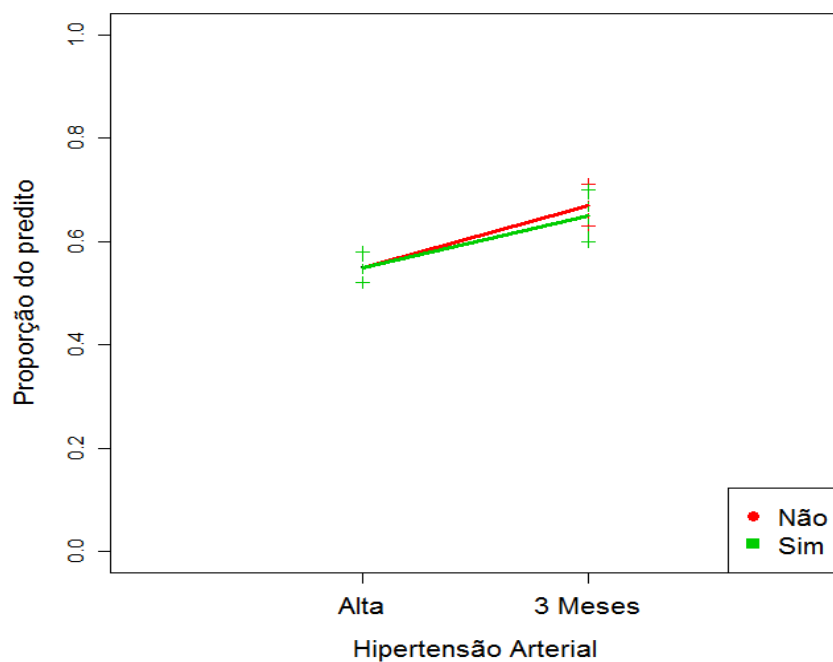


Gráfico A.4.23: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Tabagismo.

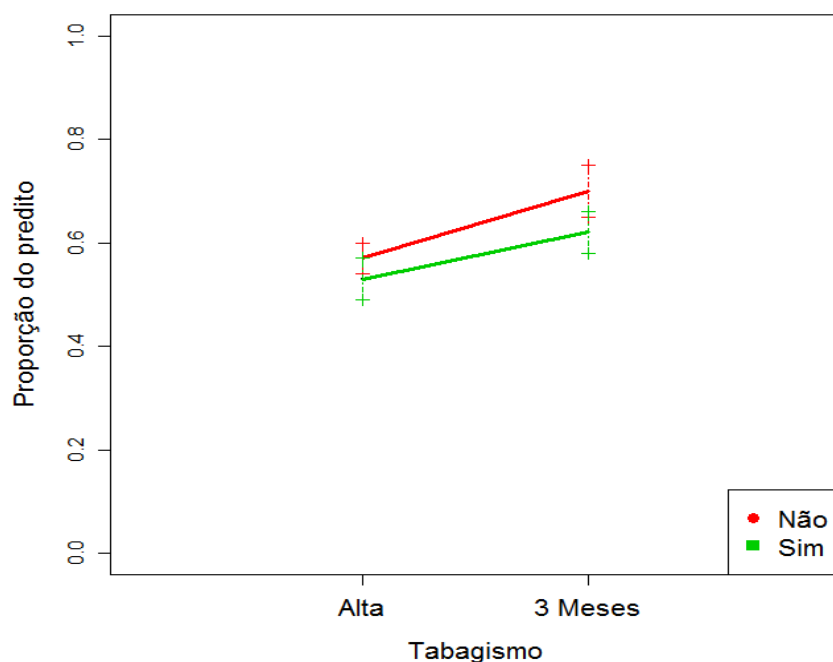


Gráfico A.4.24: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Insuficiência Renal Crônica.

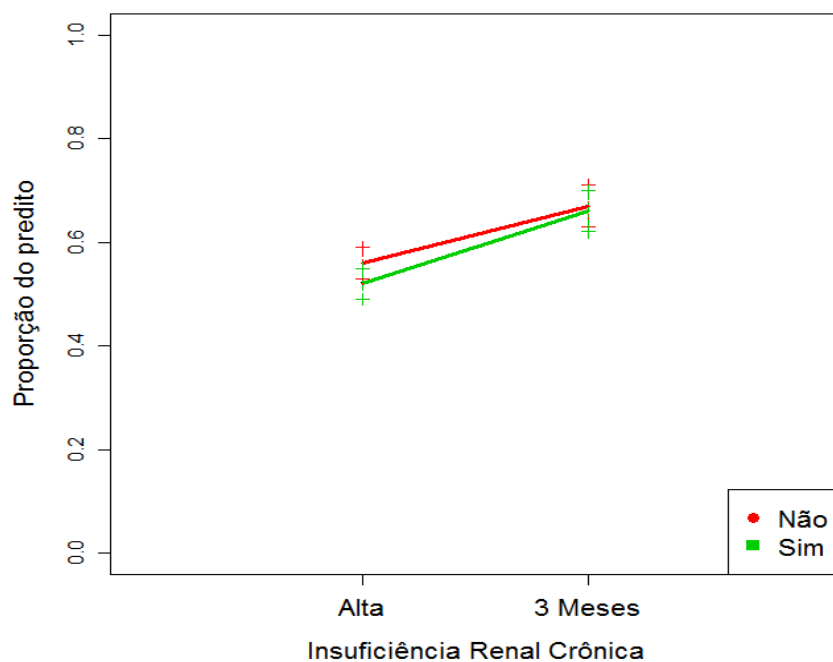


Gráfico A.4.25: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Etilismo.

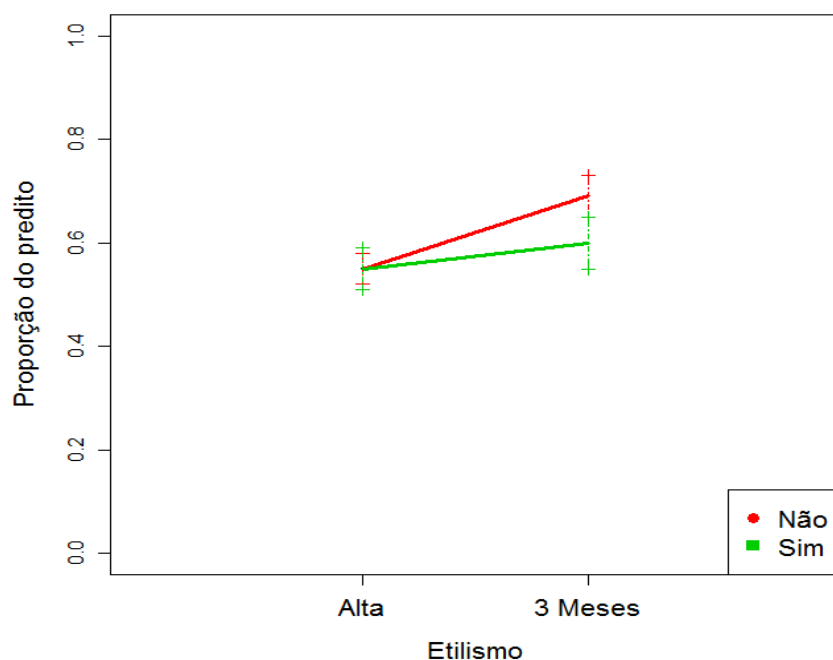


Gráfico A.4.26: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Dislipidemia.

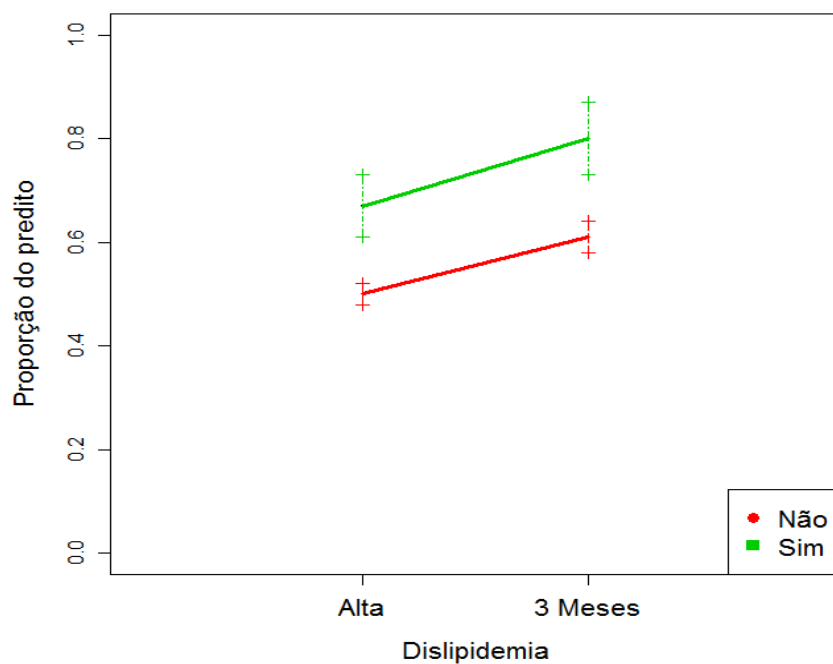


Gráfico A.4.27: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Insuficiência Cardíaca.

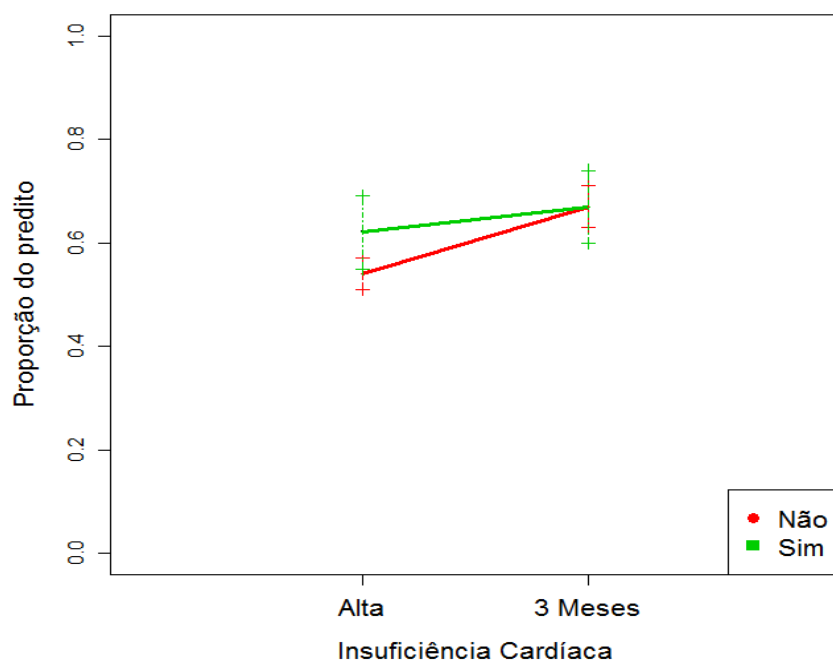


Gráfico A.4.28: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Câncer.

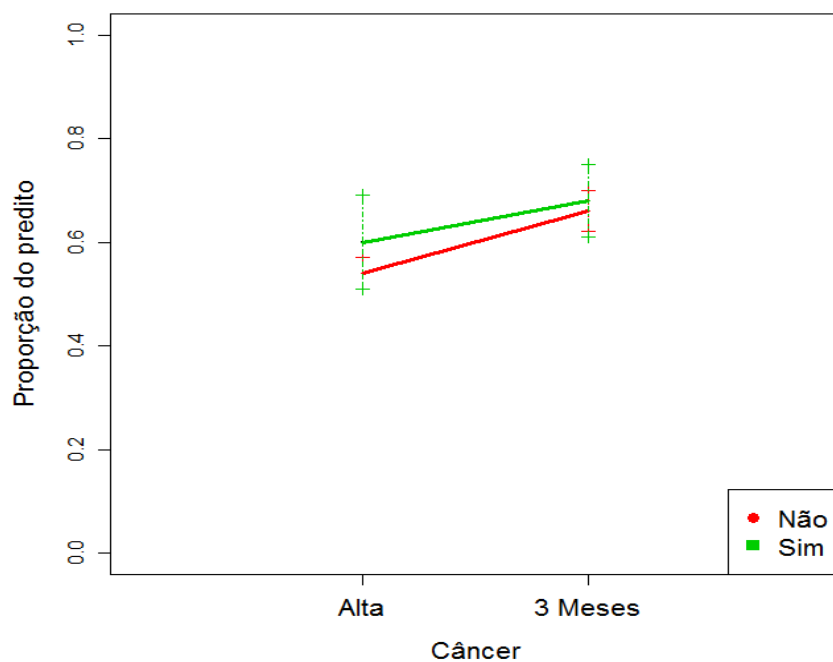


Gráfico A.4.29: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Acidente Vascular Cerebral.

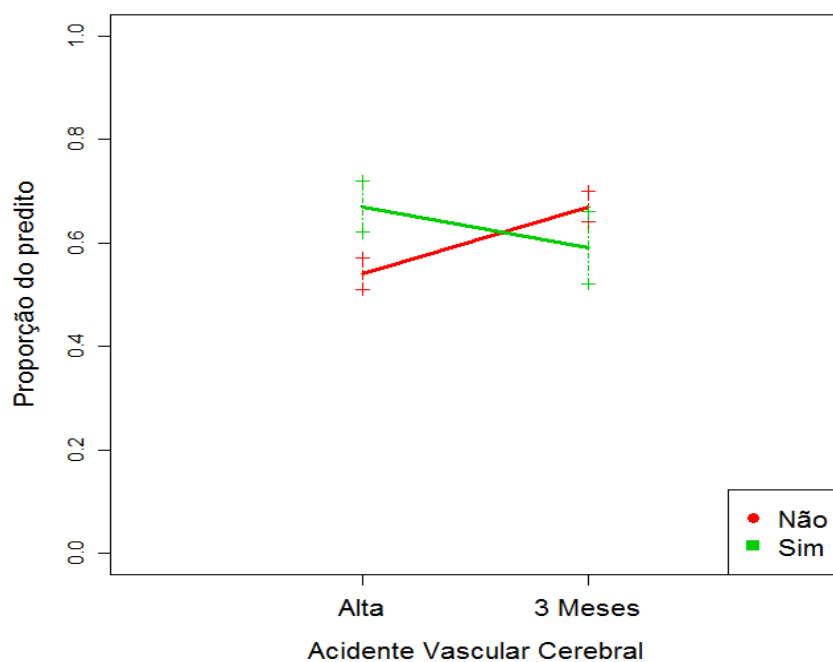


Gráfico A.4.30: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Arritmia.

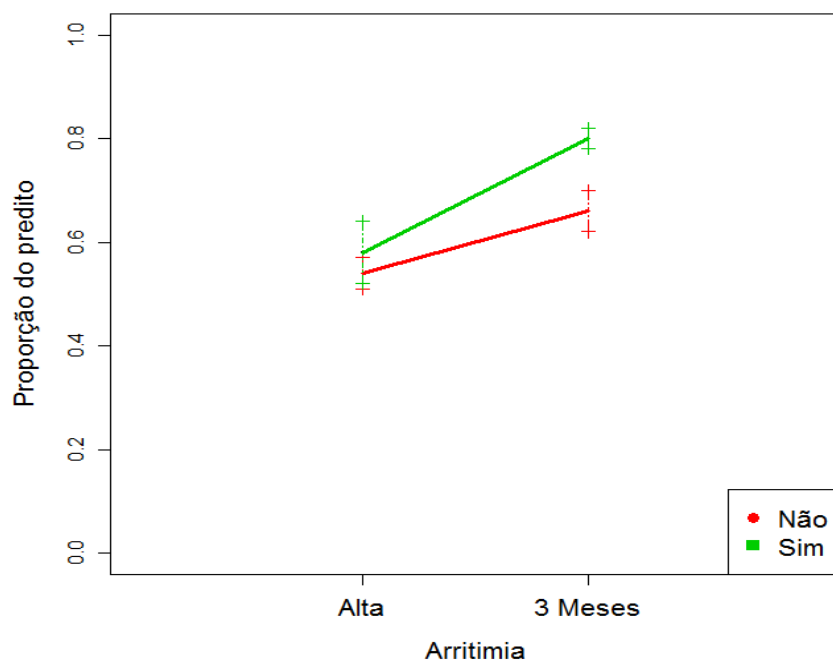


Gráfico A.4.31: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Obesidade.

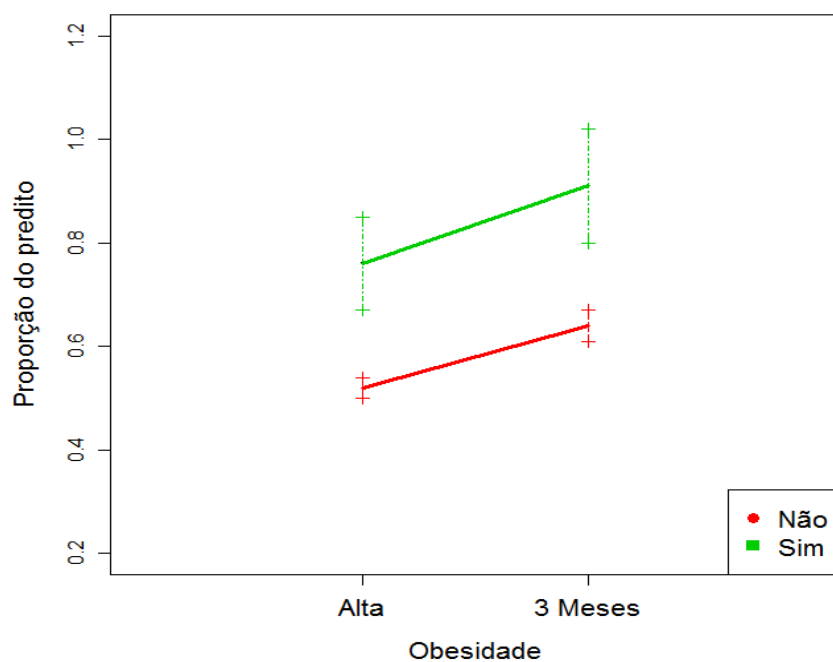


Gráfico A.4.32: Gráfico de Perfis da proporção do predito da força da preensão palmar por Infarto Agudo do Miocárdio.

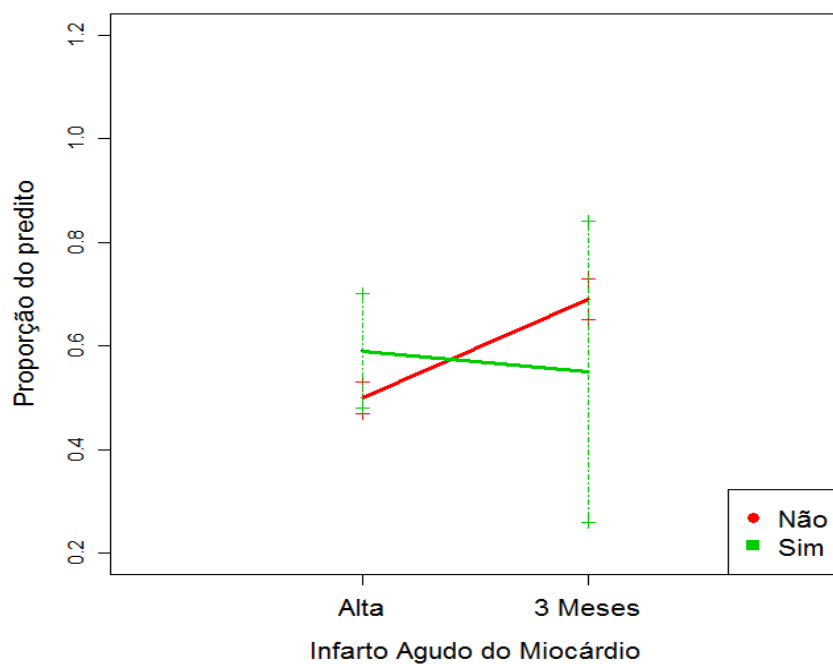


Gráfico A.4.33: Gráfico de Perfis da proporção do predito de preensão palmar por Outras Doenças.

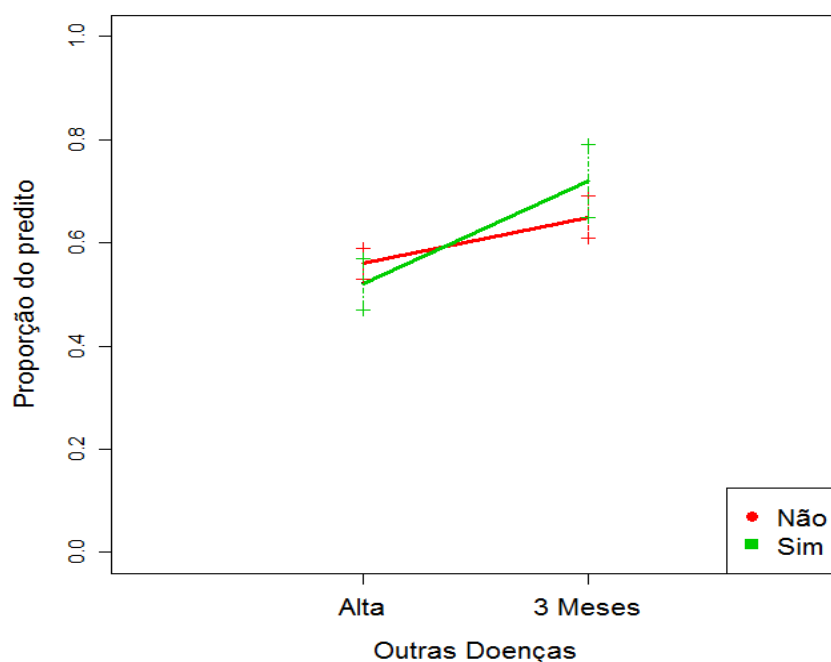


Gráfico A.4.34: Gráfico de Perfis da proporção do predito de preensão palmar por Usou ventilação Mecânica.

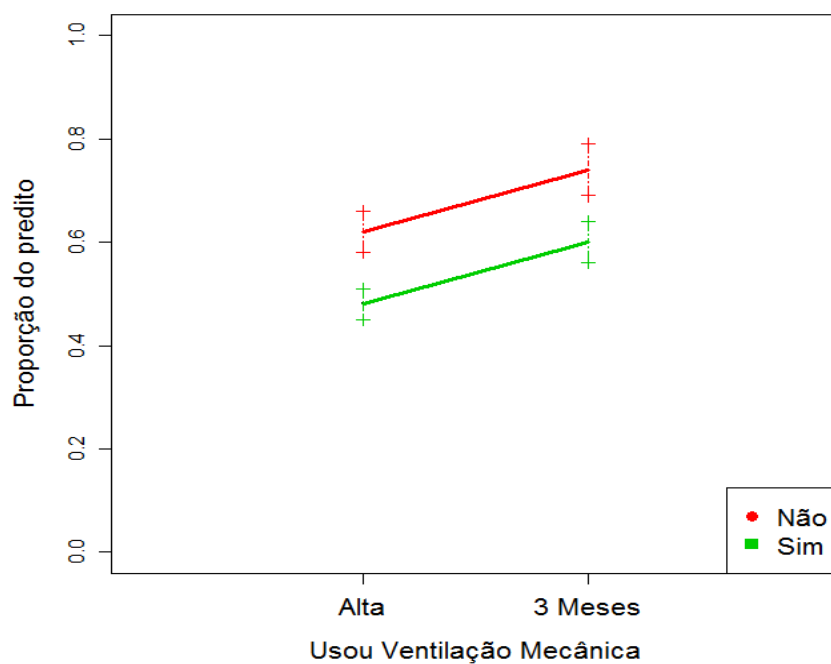


Gráfico A.4.35: Gráfico de Perfis da proporção do predito de preensão palmar por Usou Noradrenalina.

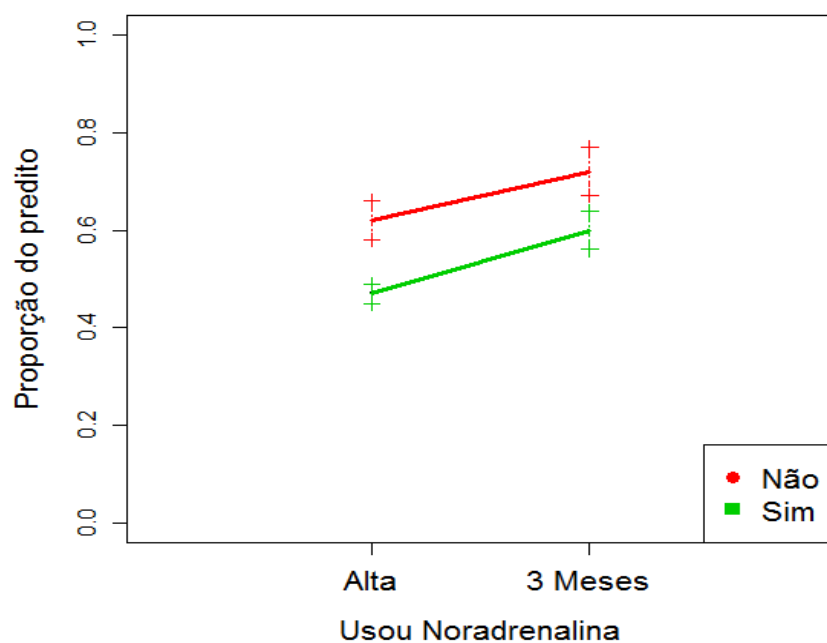


Gráfico A.4.36: Gráfico de Perfis da proporção do predito de preensão palmar por Usou Dobutamina.

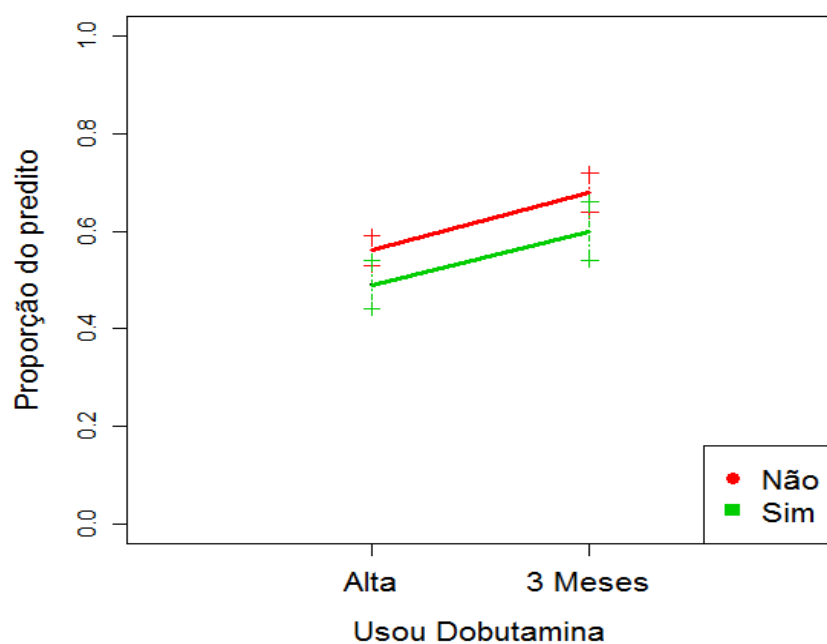
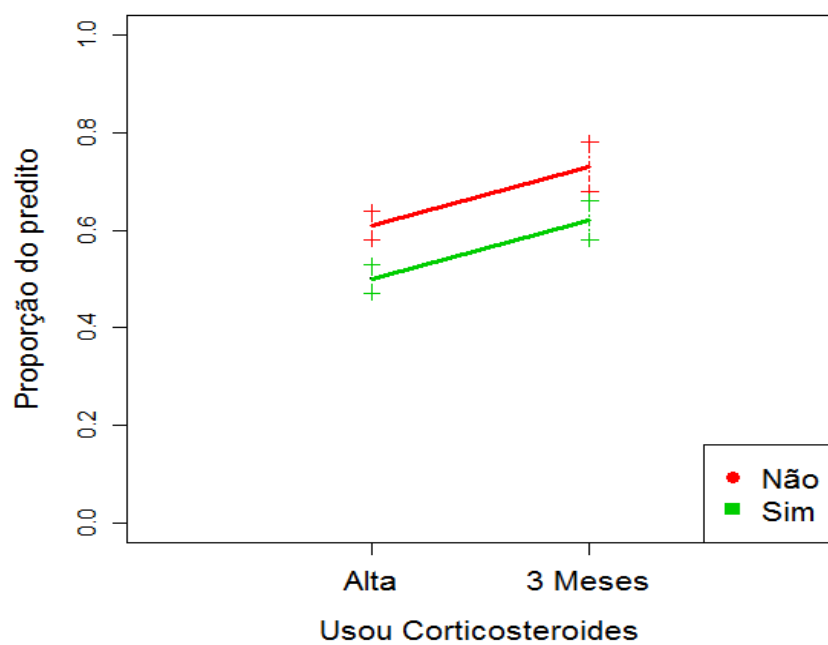


Gráfico A.4.37: Gráfico de Perfis da proporção do predito de preensão palmar por Usou Corticosteróides.



Apêndice B:

Tabelas da Análise Descritiva

Tabela B.1: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos		
	Alta	3 Meses
Média	0,48	0,69
Erro Padrão	0,03	0,04
N	72	51
Mínimo	0	0,11
Máximo	1,23	1,22

Tabela B.2: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Gênero.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Feminino		Masculino	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,45	0,62	0,51	0,77
Erro Padrão	0,04	0,05	0,04	0,07
N	36	27	36	24
Mínimo	0,01	0,11	0	0,18
Máximo	1,23	1,13	1,22	1,22

Tabela B.3: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Gravidade da Sepse.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Sepse Grave		Choque Séptico	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,46	0,65	0,51	0,74
Erro Padrão	0,03	0,05	0,06	0,07
N	44	29	28	22
Mínimo	0	0,18	0,05	0,11
Máximo	0,87	1,06	1,23	1,22

Tabela B.4: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Local de Origem.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos						
	Centro Cirúrgico		Enfermaria		Pronto Socorro	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,45	0,74	0,35	0,59	0,52	0,70
Erro Padrão	0,14	0,14	0,07	0,11	0,03	0,05
N	8	6	14	8	50	37
Mínimo	0,01	0,19	0	0,18	0,06	0,11
Máximo	1,23	1,13	0,68	0,99	1,22	1,22

Tabela B.5: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Sítios de Infecção.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos								
	Abdominal		Indefinido		Pulmonar		Urinário	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,43	0,93	0,49	0,62	0,49	0,67	0,47	0,67
Erro Padrão	0,10	0,09	0,06	0,10	0,05	0,06	0,07	0,11
N	7	6	13	9	35	26	17	10
Mínimo	0,01	0,51	0,03	0,27	0	0,11	0,05	0,19
Máximo	0,73	1,13	0,91	1,04	1,23	1,18	1,22	1,22

Tabela B.6: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Diabetes Mellitus.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Diabetes Mellitus			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,48	0,67	0,46	0,78
Erro Padrão	0,04	0,05	0,06	0,10
N	57	42	15	9
Mínimo	0	0,11	0,03	0,31
Máximo	1,23	1,22	0,87	1,13

Tabela B.7: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Hipertensão Arterial.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Hipertensão Arterial			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,49	0,68	0,45	0,71
Erro Padrão	0,03	0,05	0,06	0,09
N	50	36	22	15
Mínimo	0	0,11	0,01	0,19
Máximo	1,23	1,18	1,22	1,22

Tabela B.8: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Tabagismo.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Tabagismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,49	0,70	0,47	0,67
Erro Padrão	0,04	0,06	0,04	0,06
N	38	27	34	24
Mínimo	0,02	0,11	0	0,18
Máximo	1,23	1,22	0,91	1,18

Tabela B.9: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Insuficiência Renal Crônica.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Insuficiência Renal Crônica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,47	0,69	0,50	0,69
Erro Padrão	0,03	0,05	0,06	0,09
N	52	37	20	14
Mínimo	0	0,11	0,01	0,25
Máximo	1,23	1,16	1,22	1,22

Tabela B.10: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Etilismo.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Etilismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,44	0,63	0,56	0,86
Erro Padrão	0,03	0,05	0,06	0,07
N	50	37	22	14
Mínimo	0	0,11	0,05	0,5
Máximo	0,91	1,13	1,23	1,22

Tabela B.11: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Dislipidemia.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Dislipidemia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,45	0,66	0,57	0,76
Erro Padrão	0,03	0,05	0,07	0,08
N	52	37	20	14
Mínimo	0	0,11	0,01	0,19
Máximo	0,91	1,18	1,23	1,22

Tabela B.12: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Insuficiência Cardíaca.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Insuficiência Cardíaca			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,48	0,68	0,44	0,73
Erro Padrão	0,03	0,05	0,09	0,13
N	65	44	7	7
Mínimo	0	0,11	0,03	0,26
Máximo	1,23	1,22	0,68	1,04

Tabela B.13: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Câncer.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Câncer			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,48	0,67	0,55	0,90
Erro Padrão	0,03	0,05	0,06	0,06
N	68	47	4	4
Mínimo	0	0,11	0,38	0,74
Máximo	1,23	1,22	0,68	0,99

Tabela B.14: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por AIDS.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	AIDS			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,49	0,69	0,01	-
Erro Padrão	0,03	0,04	-	-
N	71	51	1	0
Mínimo	0	0,11	0,01	-
Máximo	1,23	1,22	0,01	-

Tabela B.15: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Acidente Vascular Cerebral.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Acidente Vascular Cerebral			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,47	0,67	0,63	1,06
Erro Padrão	0,03	0,04	0,12	0,01
N	68	49	4	2
Mínimo	0	0,11	0,35	1,05
Máximo	1,23	1,22	0,91	1,06

Tabela B.16: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Doença Vascular Periférica.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Doença Vascular Periférica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,48	0,68	0,57	1,04
Erro Padrão	0,03	0,04	0,35	-
N	70	50	2	1
Mínimo	0	0,11	0,22	1,04
Máximo	1,23	1,22	0,91	1,04

Tabela B.17: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Arritmia.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Arritmia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,47	0,69	0,60	0,75
Erro Padrão	0,03	0,04	0,10	0,24
N	67	48	5	3
Mínimo	0	0,11	0,3	0,26
Máximo	1,23	1,22	0,91	1,01

Tabela B.18: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Obesidade.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Obesidade			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,46	0,69	0,64	0,71
Erro Padrão	0,03	0,05	0,08	0,09
N	65	46	7	5
Mínimo	0	0,11	0,21	0,39
Máximo	1,23	1,22	0,87	0,85

Tabela B.19: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Infarto Agudo do Miocárdio.

	Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos			
	Infarto Agudo do Miocárdio			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,46	0,68	0,68	0,88
Erro Padrão	0,03	0,04	0,06	0,17
N	67	49	5	2
Mínimo	0	0,11	0,6	0,71
Máximo	1,23	1,22	0,91	1,04

Tabela B.20: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Outras Doenças.

	Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos			
	Outras Doenças			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,50	0,72	0,41	0,59
Erro Padrão	0,04	0,05	0,06	0,09
N	54	39	18	12
Mínimo	0	0,18	0,05	0,11
Máximo	1,23	1,22	0,8	1,13

Tabela B.21: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Outras Usou Ventilação Mecânica.

	Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos			
	Usou Ventilação Mecânica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,55	0,72	0,41	0,66
Erro Padrão	0,04	0,06	0,04	0,06
N	35	25	37	26
Mínimo	0,02	0,25	0	0,11
Máximo	1,22	1,22	1,23	1,18

Tabela B.22: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Outras Usou Noradrenalina.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Usou Noradrenalina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.52	0.68	0.44	0.70
Erro Padrão	0.04	0.06	0.04	0.06
N	39	27	33	24
Mínimo	0.01	0.11	0	0.18
Máximo	1.23	1.13	1.22	1.22

Tabela B.23: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Outras Usou Dobutamina.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Usou Dobutamina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.50	0.70	0.38	0.67
Erro Padrão	0.03	0.05	0.06	0.08
N	58	40	14	11
Mínimo	0	0.18	0.05	0.11
Máximo	1.23	1.22	0.76	1.16

Tabela B.24: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos por Outras Usou Corticosteróides.

Proporção da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Usou Corticosteroides			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.59	0.79	0.40	0.63
Erro Padrão	0.05	0.06	0.04	0.06
N	30	19	42	32
Mínimo	0.01	0.28	0	0.11
Máximo	1.23	1.22	0.87	1.18

Tabela B.25: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória.

Proporção da Força Muscular Inspiratória		
	Alta	3 Meses
Média	0,64	0,72
Erro Padrão	0,04	0,04
N	72	51
Mínimo	0,11	0,22
Máximo	1,46	1,58

Tabela B.26: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Gênero.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Feminino		Masculino	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,71	0,78	0,57	0,65
Erro Padrão	0,06	0,05	0,05	0,05
N	36	27	36	24
Mínimo	0,22	0,39	0,11	0,22
Máximo	1,46	1,58	1,29	1,29

Tabela B.27: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Gravidade da Seps.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Seps Grave		Choque Séptico	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,62	0,68	0,66	0,77
Erro Padrão	0,05	0,05	0,07	0,06
N	44	29	28	22
Mínimo	0,11	0,32	0,16	0,22
Máximo	1,46	1,58	1,45	1,33

Tabela B.28: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Local de Origem.

Proporção da Força Muscular Inspiratória						
	Centro Cirúrgico		Enfermaria		Pronto Socorro	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,58	0,73	0,55	0,73	0,67	0,72
Erro Padrão	0,12	0,07	0,09	0,14	0,04	0,04
N	8	6	14	8	50	37
Mínimo	0,23	0,52	0,22	0,32	0,11	0,22
Máximo	1,25	1,02	1,46	1,58	1,45	1,33

Tabela B.29: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Sítios de Infecção.

Proporção da Força Muscular Inspiratória								
	Abdominal		Indefinido		Pulmonar		Urinário	
	Alta 3 Meses	Alta 3 Meses	Alta 3 Meses	Alta 3 Meses	Alta 3 Meses	Alta 3 Meses	Alta 3 Meses	Alta 3 Meses
Média	0,46	0,64	0,76	0,87	0,62	0,70	0,66	0,70
Erro Padrão	0,08	0,09	0,09	0,08	0,05	0,05	0,09	0,09
N	7	6	13	9	35	26	17	10
Mínimo	0,23	0,44	0,39	0,52	0,11	0,22	0,22	0,4
Máximo	0,88	1,02	1,45	1,33	1,46	1,58	1,34	1,29

Tabela B.30: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Diabetes Mellitus.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Diabetes Mellitus			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,63	0,72	0,66	0,71
Erro Padrão	0,04	0,04	0,09	0,07
N	57	42	15	9
Mínimo	0,11	0,22	0,25	0,48
Máximo	1,46	1,58	1,34	1,02

Tabela B.31: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Hipertensão Arterial.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Hipertensão Arterial			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,67	0,74	0,56	0,68
Erro Padrão	0,05	0,05	0,06	0,05
N	50	36	22	15
Mínimo	0,11	0,22	0,22	0,44
Máximo	1,46	1,58	1,34	1,02

Tabela B.32: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Tabagismo.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Tabagismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,69	0,78	0,57	0,65
Erro Padrão	0,05	0,05	0,05	0,05
N	38	27	34	24
Mínimo	0,11	0,47	0,16	0,22
Máximo	1,46	1,58	1,45	1,33

Tabela B.33: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Insuficiência Renal Crônica.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Insuficiência Renal Crônica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,64	0,75	0,62	0,65
Erro Padrão	0,04	0,05	0,07	0,06
N	52	37	20	14
Mínimo	0,11	0,32	0,16	0,22
Máximo	1,46	1,58	1,25	1,04

Tabela B.34: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Etilismo.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Etilismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,65	0,76	0,60	0,63
Erro Padrão	0,05	0,04	0,06	0,06
N	50	37	22	14
Mínimo	0,11	0,32	0,16	0,22
Máximo	1,46	1,58	1,25	0,95

Tabela B.35: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Dislipidemia.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Dislipidemia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,62	0,69	0,67	0,79
Erro Padrão	0,04	0,04	0,08	0,08
N	52	37	20	14
Mínimo	0,11	0,22	0,23	0,44
Máximo	1,45	1,33	1,46	1,58

Tabela B.36: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Insuficiência Cardíaca.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Insuficiência Cardíaca			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,64	0,72	0,61	0,74
Erro Padrão	0,04	0,04	0,13	0,11
N	65	44	7	7
Mínimo	0,11	0,22	0,22	0,44
Máximo	1,46	1,58	1,29	1,29

Tabela B.37: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Câncer.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Câncer			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,64	0,73	0,54	0,62
Erro Padrão	0,04	0,04	0,06	0,08
N	68	47	4	4
Mínimo	0,11	0,22	0,42	0,48
Máximo	1,46	1,58	0,66	0,83

Tabela B.38: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por AIDS.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	AIDS			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,64	0,72	0,23	-
Erro Padrão	0,04	0,04	-	-
N	71	51	1	0
Mínimo	0,11	0,22	0,23	-
Máximo	1,46	1,58	0,23	-

Tabela B.39: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Acidente Vascular Cerebral.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Acidente Vascular Cerebral			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,63	0,73	0,68	0,48
Erro Padrão	0,04	0,04	0,15	0,04
N	68	49	4	2
Mínimo	0,11	0,22	0,34	0,44
Máximo	1,46	1,58	0,93	0,52

Tabela B.40: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Doença Vascular Periférica.

	Proporção da Força Muscular Inspiratória			
	Doença Vascular Periférica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,63	0,71	0,94	1,33
Erro Padrão	0,04	0,04	0,51	-
N	70	50	2	1
Mínimo	0,11	0,22	0,43	1,33
Máximo	1,46	1,58	1,45	1,33

Tabela B.41: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Arritmia.

	Proporção da Força Muscular Inspiratória			
	Arritmia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,63	0,70	0,75	0,97
Erro Padrão	0,04	0,04	0,17	0,16
N	67	48	5	3
Mínimo	0,11	0,22	0,32	0,77
Máximo	1,46	1,58	1,29	1,29

Tabela B.42: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Obesidade.

	Proporção da Força Muscular Inspiratória			
	Obesidade			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,61	0,70	0,85	0,91
Erro Padrão	0,04	0,04	0,13	0,17
N	65	46	7	5
Mínimo	0,11	0,22	0,34	0,6
Máximo	1,45	1,33	1,46	1,58

Tabela B.43: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Infarto Agudo do Miocárdio.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Infarto Agudo do Miocárdio			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,64	0,73	0,61	0,52
Erro Padrão	0,04	0,04	0,13	0,08
N	67	49	5	2
Mínimo	0,11	0,22	0,22	0,44
Máximo	1,46	1,58	0,92	0,59

Tabela B.44: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Outras Doenças.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Outras Doenças			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,67	0,73	0,54	0,70
Erro Padrão	0,05	0,04	0,06	0,07
N	54	39	18	12
Mínimo	0,11	0,22	0,22	0,4
Máximo	1,46	1,58	1,25	1,02

Tabela B.45: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Usou Ventilação Mecânica.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Usou Ventilação Mecânica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,69	0,76	0,58	0,68
Erro Padrão	0,06	0,06	0,05	0,05
N	35	25	37	26
Mínimo	0,11	0,44	0,16	0,22
Máximo	1,46	1,58	1,25	1,04

Tabela B.46: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Uso Noradrenalina.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Uso Noradrenalina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.69	0.77	0.58	0.67
Erro Padrão	0.05	0.05	0.05	0.05
N	39	27	33	24
Mínimo	0.11	0.44	0.16	0.22
Máximo	1.46	1.58	1.29	1.29

Tabela B.47: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Uso Dobutamina.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Uso Dobutamina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.65	0.73	0.59	0.70
Erro Padrão	0.04	0.05	0.06	0.05
N	58	40	14	11
Mínimo	0.11	0.22	0.25	0.39
Máximo	1.46	1.58	0.94	1

Tabela B.48: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória por Uso Corticosteróides.

Proporção da Força Muscular Inspiratória				
	Uso Corticosteroides			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.69	0.73	0.60	0.71
Erro Padrão	0.06	0.05	0.05	0.05
N	30	19	42	32
Mínimo	0.22	0.44	0.11	0.22
Máximo	1.45	1.33	1.46	1.58

Tabela B.49: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps.

Proporção da Força do Quadríceps		
	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,69
Erro Padrão	0,03	0,03
N	72	51
Mínimo	0,12	0,12
Máximo	1,23	1,22

Tabela B.50: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Gênero.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Feminino		Masculino	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,49	0,68	0,53	0,69
Erro Padrão	0,04	0,04	0,03	0,06
N	36	27	36	24
Mínimo	0,13	0,26	0,12	0,12
Máximo	1,23	1,15	0,91	1,22

Tabela B.51: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Gravidade da Seps.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Seps Grave		Choque Séptico	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,52	0,73	0,49	0,63
Erro Padrão	0,03	0,05	0,05	0,05
N	44	29	28	22
Mínimo	0,12	0,12	0,15	0,15
Máximo	0,96	1,22	1,23	0,97

Tabela B.52: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Local de Origem.

	Proporção da Força de Quadríceps					
	Centro Cirúrgico		Enfermaria		Pronto Socorro	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,46	0,58	0,44	0,59	0,54	0,72
Erro Padrão	0,13	0,12	0,04	0,09	0,03	0,04
N	8	6	14	8	50	37
Mínimo	0,13	0,15	0,12	0,12	0,17	0,26
Máximo	1,23	0,96	0,65	0,92	0,96	1,22

Tabela B.53: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Sítios de Infecção.

	Proporção da Força de Quadríceps							
	Abdominal		Indefinido		Pulmonar		Urinário	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,44	0,69	0,49	0,68	0,52	0,68	0,52	0,71
Erro Padrão	0,11	0,16	0,05	0,10	0,04	0,04	0,05	0,06
N	7	6	13	9	35	26	17	10
Mínimo	0,13	0,15	0,12	0,12	0,17	0,26	0,26	0,45
Máximo	0,78	1,22	0,84	1,15	1,23	1,12	0,91	0,96

Tabela B.54: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Diabetes Mellitus.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Diabetes Mellitus			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,50	0,68	0,54	0,69
Erro Padrão	0,03	0,04	0,05	0,11
N	57	42	15	9
Mínimo	0,13	0,15	0,12	0,12
Máximo	1,23	1,22	0,84	1,15

Tabela B.55: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Hipertensão Arterial.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Hipertensão Arterial			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,50	0,67	0,54	0,72
Erro Padrão	0,03	0,04	0,05	0,08
N	50	36	22	15
Mínimo	0,15	0,15	0,12	0,12
Máximo	1,23	1,22	0,91	1,12

Tabela B.56: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Tabagismo.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Tabagismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,49	0,65	0,53	0,73
Erro Padrão	0,04	0,05	0,04	0,05
N	38	27	34	24
Mínimo	0,12	0,12	0,13	0,26
Máximo	1,23	1,05	0,87	1,22

Tabela B.57: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Insuficiência Renal Crônica.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Insuficiência Renal Crônica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,69	0,50	0,67
Erro Padrão	0,03	0,04	0,05	0,07
N	52	37	20	14
Mínimo	0,15	0,15	0,12	0,12
Máximo	1,23	1,15	0,91	1,22

Tabela B.58: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Etilismo.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Etilismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,48	0,66	0,58	0,74
Erro Padrão	0,03	0,04	0,06	0,08
N	50	37	22	14
Mínimo	0,12	0,12	0,19	0,26
Máximo	0,87	1,12	1,23	1,22

Tabela B.59: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Dislipidemia.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Dislipidemia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,49	0,65	0,57	0,77
Erro Padrão	0,03	0,04	0,06	0,08
N	52	37	20	14
Mínimo	0,12	0,12	0,13	0,15
Máximo	0,96	1,15	1,23	1,22

Tabela B.60: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Insuficiência Cardíaca.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Insuficiência Cardíaca			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,70	0,50	0,59
Erro Padrão	0,03	0,04	0,09	0,10
N	65	44	7	7
Mínimo	0,13	0,15	0,12	0,12
Máximo	1,23	1,22	0,84	0,92

Tabela B.61: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Câncer.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Câncer			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,68	0,49	0,74
Erro Padrão	0,03	0,04	0,08	0,12
N	68	47	4	4
Mínimo	0,12	0,12	0,29	0,53
Máximo	1,23	1,22	0,65	0,97

Tabela B.62: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por AIDS.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	AIDS			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,69	0,13	-
Erro Padrão	0,03	0,03	-	-
N	71	51	1	0
Mínimo	0,12	0,12	0,13	-
Máximo	1,23	1,22	0,13	-

Tabela B.63: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Acidente Vascular Cerebral.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Acidente Vascular Cerebral			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,49	0,67	0,76	1,00
Erro Padrão	0,03	0,03	0,01	0,22
N	68	49	4	2
Mínimo	0,12	0,12	0,72	0,78
Máximo	1,23	1,15	0,78	1,22

Tabela B.64: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Doença Vascular Periférica.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Doença Vascular Periférica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,68	0,50	0,79
Erro Padrão	0,03	0,04	0,06	-
N	70	50	2	1
Mínimo	0,12	0,12	0,44	0,79
Máximo	1,23	1,22	0,55	0,79

Tabela B.65: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Arritmia.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Arritmia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,69	0,51	0,67
Erro Padrão	0,03	0,04	0,07	0,07
N	67	48	5	3
Mínimo	0,12	0,12	0,3	0,57
Máximo	1,23	1,22	0,72	0,8

Tabela B.66: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Obesidade.

Proporção da Força de Quadríceps				
	Obesidade			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,50	0,69	0,63	0,66
Erro Padrão	0,03	0,04	0,10	0,17
N	65	46	7	5
Mínimo	0,12	0,12	0,15	0,15
Máximo	1,23	1,22	0,87	1,12

Tabela B.67: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Infarto Agudo do Miocárdio.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Infarto Agudo do Miocárdio			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,50	0,69	0,59	0,55
Erro Padrão	0,03	0,04	0,11	0,29
N	67	49	5	2
Mínimo	0,12	0,12	0,26	0,26
Máximo	1,23	1,22	0,84	0,84

Tabela B.68: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Outras Doenças.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Outras Doenças			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,53	0,70	0,44	0,64
Erro Padrão	0,03	0,04	0,05	0,09
N	54	39	18	12
Mínimo	0,12	0,12	0,15	0,15
Máximo	1,23	1,15	0,87	1,22

Tabela B.69: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Usou Ventilação Mecânica.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Usou Ventilação Mecânica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,56	0,76	0,46	0,62
Erro Padrão	0,03	0,05	0,04	0,05
N	35	25	37	26
Mínimo	0,15	0,15	0,12	0,12
Máximo	0,91	1,22	1,23	1,05

Tabela B.70: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Uso Noradrenalina.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Uso Noradrenalina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.58	0.75	0.43	0.62
Erro Padrão	0.04	0.05	0.03	0.05
N	39	27	33	24
Mínimo	0.12	0.12	0.15	0.15
Máximo	1.23	1.22	0.91	0.97

Tabela B.71: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Uso Dobutamina.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Uso Dobutamina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.53	0.72	0.41	0.58
Erro Padrão	0.03	0.04	0.05	0.09
N	58	40	14	11
Mínimo	0.12	0.12	0.15	0.15
Máximo	1.23	1.22	0.84	1.15

Tabela B.72: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps por Uso Corticosteróides.

	Proporção da Força de Quadríceps			
	Uso Corticosteroides			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.62	0.79	0.43	0.62
Erro Padrão	0.04	0.06	0.03	0.04
N	30	19	42	32
Mínimo	0.13	0.15	0.12	0.12
Máximo	1.23	1.22	0.78	1.05

Tabela B.73: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar.

Proporção da Força de Preensão Palmar		
	Alta	3 Meses
Média	0,55	0,67
Erro Padrão	0,02	0,03
N	72	51
Mínimo	0,16	0,25
Máximo	1,15	1,3

Tabela B.74: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Gênero.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Feminino		Masculino	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,51	0,68	0,58	0,65
Erro Padrão	0,04	0,05	0,03	0,05
N	36	27	36	24
Mínimo	0,16	0,25	0,27	0,32
Máximo	1,12	1,3	1,15	1,19

Tabela B.75: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Gravidade da Seps.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Seps Grave		Choque Séptico	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,57	0,71	0,51	0,60
Erro Padrão	0,03	0,05	0,04	0,03
N	44	29	28	22
Mínimo	0,25	0,25	0,16	0,32
Máximo	1,15	1,3	1,12	0,89

Tabela B.76: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Local de Origem.

Proporção da Força de Preensão Palmar						
	Centro Cirúrgico		Enfermaria		Pronto Socorro	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,55	0,60	0,51	0,60	0,56	0,69
Erro Padrão	0,09	0,06	0,05	0,10	0,03	0,04
N	8	6	14	8	50	37
Mínimo	0,3	0,44	0,27	0,35	0,16	0,25
Máximo	1,12	0,81	0,94	1,18	1,15	1,3

Tabela B.77: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Sítios de Infecção.

Proporção da Força de Preensão Palmar								
	Abdominal		Indefinido		Pulmonar		Urinário	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,57	0,69	0,52	0,60	0,55	0,67	0,56	0,69
Erro Padrão	0,08	0,05	0,04	0,06	0,04	0,05	0,05	0,08
N	7	6	13	9	35	26	17	10
Mínimo	0,3	0,52	0,34	0,35	0,16	0,25	0,25	0,49
Máximo	0,84	0,84	0,87	0,87	1,15	1,19	1,01	1,3

Tabela B.78: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Diabetes Mellitus.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Diabetes Mellitus			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,53	0,67	0,60	0,66
Erro Padrão	0,03	0,04	0,06	0,06
N	57	42	15	9
Mínimo	0,16	0,25	0,31	0,35
Máximo	1,12	1,3	1,15	0,87

Tabela B.79: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Hipertensão Arterial.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Hipertensão Arterial			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,55	0,67	0,55	0,65
Erro Padrão	0,03	0,04	0,03	0,05
N	50	36	22	15
Mínimo	0,16	0,25	0,25	0,35
Máximo	1,15	1,3	0,85	0,92

Tabela B.80: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Tabagismo.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Tabagismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,57	0,70	0,53	0,62
Erro Padrão	0,03	0,05	0,04	0,04
N	38	27	34	24
Mínimo	0,16	0,33	0,25	0,25
Máximo	1,12	1,3	1,15	1,19

Tabela B.81: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Insuficiência Renal Crônica.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Insuficiência Renal Crônica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,56	0,67	0,52	0,66
Erro Padrão	0,03	0,04	0,03	0,04
N	52	37	20	14
Mínimo	0,16	0,25	0,3	0,35
Máximo	1,15	1,3	0,75	0,89

Tabela B.82: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Etilismo.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Etilismo			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,55	0,69	0,55	0,60
Erro Padrão	0,03	0,04	0,04	0,05
N	50	37	22	14
Mínimo	0,16	0,32	0,25	0,25
Máximo	1,15	1,3	1,12	0,92

Tabela B.83: Medidas descritivas da proporção do predito da força da preensão palmar por Dislipidemia.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Dislipidemia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,50	0,61	0,67	0,80
Erro Padrão	0,02	0,03	0,06	0,07
N	52	37	20	14
Mínimo	0,16	0,25	0,3	0,49
Máximo	0,87	1,01	1,15	1,3

Tabela B.84: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Insuficiência Cardíaca.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Insuficiência Cardíaca			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,54	0,67	0,62	0,67
Erro Padrão	0,03	0,04	0,07	0,07
N	65	44	7	7
Mínimo	0,16	0,25	0,35	0,35
Máximo	1,15	1,3	0,85	0,85

Tabela B.85: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Câncer.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Câncer			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,54	0,66	0,60	0,68
Erro Padrão	0,03	0,04	0,09	0,07
N	68	47	4	4
Mínimo	0,16	0,25	0,45	0,51
Máximo	1,15	1,3	0,84	0,84

Tabela B.86: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por AIDS.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	AIDS			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,55	0,67	0,30	-
Erro Padrão	0,02	0,03	-	-
N	71	51	1	0
Mínimo	0,16	0,25	0,3	-
Máximo	1,15	1,3	0,3	-

Tabela B.87: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Acidente Vascular Cerebral.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Acidente Vascular Cerebral			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,54	0,67	0,67	0,59
Erro Padrão	0,03	0,03	0,05	0,07
N	68	49	4	2
Mínimo	0,16	0,25	0,52	0,52
Máximo	1,15	1,3	0,75	0,65

Tabela B.88: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Doença Vascular Periférica.

	Proporção da Força de Preensão Palmar			
	Doença Vascular Periférica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,55	0,67	0,56	0,53
Erro Padrão	0,03	0,03	0,03	-
N	70	50	2	1
Mínimo	0,16	0,25	0,53	0,53
Máximo	1,15	1,3	0,59	0,53

Tabela B.89: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Arritmia.

	Proporção da Força de Preensão Palmar			
	Arritmia			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,54	0,66	0,58	0,80
Erro Padrão	0,03	0,04	0,06	0,02
N	67	48	5	3
Mínimo	0,16	0,25	0,44	0,77
Máximo	1,15	1,3	0,77	0,84

Tabela B.90: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Obesidade.

	Proporção da Força de Preensão Palmar			
	Obesidade			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,52	0,64	0,76	0,91
Erro Padrão	0,02	0,03	0,09	0,11
N	65	46	7	5
Mínimo	0,16	0,25	0,55	0,61
Máximo	1,12	1,3	1,15	1,18

Tabela B.91: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Infarto Agudo do Miocárdio.

	Proporção da Força de Preensão Palmar			
	Infarto Agudo do Miocárdio			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,54	0,66	0,63	0,68
Erro Padrão	0,03	0,03	0,06	0,18
N	67	49	5	2
Mínimo	0,16	0,25	0,5	0,5
Máximo	1,15	1,3	0,85	0,85

Tabela B.92: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Outras Doenças.

	Proporção da Força de Preensão Palmar			
	Outras Doenças			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,56	0,65	0,52	0,72
Erro Padrão	0,03	0,04	0,05	0,07
N	54	39	18	12
Mínimo	0,25	0,25	0,16	0,38
Máximo	1,15	1,3	0,93	1,19

Tabela B.93: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Outras Usou Ventilação Mecânica.

	Proporção da Força de Preensão Palmar			
	Usou Ventilação Mecânica			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0,62	0,74	0,48	0,60
Erro Padrão	0,04	0,05	0,03	0,04
N	35	25	37	26
Mínimo	0,25	0,32	0,16	0,25
Máximo	1,15	1,3	1,12	1,01

Tabela B.94: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Usou Noradrenalina.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Usou Noradrenalina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.62	0.72	0.47	0.60
Erro Padrão	0.04	0.05	0.02	0.04
N	39	27	33	24
Mínimo	0.16	0.33	0.25	0.25
Máximo	1.15	1.3	0.81	1.01

Tabela B.95: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Usou Dobutamina.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Usou Dobutamina			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.56	0.68	0.49	0.60
Erro Padrão	0.03	0.04	0.05	0.06
N	58	40	14	11
Mínimo	0.27	0.32	0.16	0.25
Máximo	1.15	1.3	0.87	0.89

Tabela B.96: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar por Usou Corticosteróides.

Proporção da Força de Preensão Palmar				
	Usou Corticosteroides			
	Não		Sim	
	Alta	3 Meses	Alta	3 Meses
Média	0.61	0.73	0.50	0.62
Erro Padrão	0.03	0.05	0.03	0.04
N	30	19	42	32
Mínimo	0.3	0.44	0.16	0.25
Máximo	1.12	1.3	1.15	1.19

Tabela B.97: Tabela de correlações lineares para a proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos.

Proporção do Predito da Distância Percorrida em 6 minutos				
	Alta		3 Meses	
	Correlação	Valor P	Correlação	Valor P
Idade	-0,013	0,914	0,078	0,585
Índice de Massa Corpórea	0,199	0,093	0,244	0,084
APACHE	-0,213	0,072	-0,314	0,025
SOFA	-0,300	0,011	-0,208	0,143
Albumina	-0,216	0,235	-0,104	0,638
Glicemia	0,100	0,421	0,109	0,467
INR	-0,104	0,422	-0,056	0,720
R	-0,186	0,159	0,072	0,655
Lactato	-0,090	0,488	-0,050	0,745
Saturação Venosa	0,171	0,204	0,263	0,093
Bilirubinas Totais	0,076	0,599	0,233	0,178
Bilirubinas Fracionadas	0,127	0,381	0,286	0,095
pH	0,136	0,280	0,004	0,980
PaO2	-0,225	0,072	-0,117	0,438
PaCO2	-0,217	0,083	-0,019	0,899
HCO3	-0,003	0,982	0,011	0,944
Relação PaO/FiO2	0,085	0,503	-0,019	0,903
ECO - Fração de Ejeção	-0,106	0,613	-0,111	0,662
Hemoglobina	0,128	0,285	0,176	0,217
Hematócrito	0,081	0,499	0,130	0,365
Leucócitos	0,188	0,114	0,036	0,804
Proteína C Reativa	-0,113	0,374	-0,053	0,728
TGO	-0,034	0,806	-0,004	0,982
TGP	-0,025	0,861	-0,023	0,891
Ureia	0,065	0,588	0,177	0,218
Creatina	0,025	0,836	0,114	0,435
Tempo de Ventilação Mecânica	-0,163	0,334	-0,083	0,687
Tempo de internação na UTI	-0,374	0,001	-0,213	0,133
Tempo de internação Hospitalar	-0,480	0,000	-0,226	0,111
Dosagem de Noradrenalina	0,032	0,859	-0,010	0,964
Tempo de Noradrenalina	-0,398	0,022	-0,399	0,053
Dosagem de Dobutamina	-0,364	0,201	-0,273	0,417
Tempo de Dobutamina	-0,541	0,046	0,260	0,440
Dosagem de Corticosteróide	-0,182	0,248	-0,308	0,086
Tempo de Corticosteróide	-0,207	0,189	-0,127	0,490

Tabela B.98: Tabela de correlações lineares para a proporção do predito da força muscular respiratória.

Proporção do Predito da Força Muscular Inspiratória				
	Alta		3 Meses	
	Correlação	Valor P	Correlação	Valor P
Idade	-0,067	0,575	-0,054	0,707
Índice de Massa Corpórea	0,068	0,572	0,155	0,277
APACHE	-0,040	0,739	0,022	0,876
SOFA	-0,136	0,256	-0,150	0,295
Albumina	-0,226	0,214	0,142	0,517
Glicemia	0,085	0,492	-0,139	0,352
INR	-0,116	0,367	-0,106	0,497
R	-0,172	0,192	0,114	0,478
Lactato	-0,079	0,542	-0,124	0,416
Saturação Venosa	0,070	0,604	-0,090	0,569
Bilirrubinas Totais	0,070	0,628	-0,182	0,296
Bilirrubinas Fracionadas	0,112	0,439	-0,175	0,315
pH	0,349	0,004	0,360	0,014
PaO2	-0,179	0,153	-0,094	0,533
PaCO2	-0,262	0,035	-0,293	0,048
HCO3	0,093	0,463	0,011	0,940
Relação PaO/FiO2	0,034	0,788	0,302	0,044
ECO - Fração de Ejeção	0,096	0,648	0,341	0,166
Hemoglobina	-0,020	0,870	0,050	0,730
Hematócrito	-0,060	0,615	0,003	0,985
Leucócitos	-0,001	0,996	-0,169	0,237
Proteína C Reativa	-0,005	0,967	0,023	0,879
TGO	-0,191	0,166	-0,162	0,331
TGP	-0,196	0,160	-0,146	0,388
Ureia	0,006	0,964	-0,053	0,716
Creatina	0,081	0,503	0,205	0,157
Tempo de Ventilação Mecânica	-0,213	0,206	-0,042	0,840
Tempo de internação na UTI	-0,202	0,089	-0,199	0,162
Tempo de internação Hospitalar	-0,219	0,064	-0,125	0,382
Dosagem de Noradrenalina	-0,034	0,849	-0,066	0,761
Tempo de Noradrenalina	-0,310	0,079	-0,239	0,261
Dosagem de Dobutamina	-0,491	0,075	0,089	0,795
Tempo de Dobutamina	-0,609	0,021	-0,168	0,622
Dosagem de Corticosteróide	-0,095	0,550	-0,088	0,631
Tempo de Corticosteróide	-0,168	0,286	-0,212	0,244

Tabela B.99: Tabela de correlações lineares para a proporção do predito da força de quadríceps.

Proporção do Predito da Força de Quadríceps				
	Alta		3 Meses	
	Correlação	Valor P	Correlação	Valor P
Idade	0,029	0,810	-0,004	0,975
Índice de Massa Corpórea	0,196	0,099	0,177	0,215
APACHE	-0,097	0,419	-0,036	0,801
SOFA	-0,367	0,001	-0,113	0,430
Albumina	0,087	0,637	-0,077	0,725
Glicemia	-0,035	0,777	-0,051	0,732
INR	-0,056	0,666	0,078	0,620
R	-0,047	0,721	0,278	0,078
Lactato	-0,218	0,088	-0,217	0,152
Saturação Venosa	0,048	0,722	-0,155	0,328
Bilirubinas Totais	-0,026	0,856	0,052	0,769
Bilirubinas Fracionadas	-0,006	0,968	0,006	0,973
pH	0,039	0,755	0,030	0,841
PaO2	-0,111	0,378	-0,100	0,507
PaCO2	-0,046	0,717	-0,092	0,544
HCO3	0,045	0,722	0,041	0,788
Relação PaO/FiO2	0,224	0,075	0,244	0,107
ECO - Fração de Ejeção	-0,045	0,832	0,006	0,981
Hemoglobina	0,212	0,074	0,317	0,023
Hematócrito	0,212	0,073	0,301	0,032
Leucócitos	0,106	0,375	-0,215	0,130
Proteína C Reativa	-0,258	0,040	-0,293	0,049
TGO	-0,203	0,142	-0,135	0,418
TGP	-0,206	0,139	-0,145	0,393
Ureia	-0,073	0,547	-0,132	0,360
Creatina	0,038	0,753	0,119	0,416
Tempo de Ventilação Mecânica	-0,207	0,219	0,102	0,621
Tempo de internação na UTI	-0,406	0,000	-0,285	0,042
Tempo de internação Hospitalar	-0,500	0,000	-0,432	0,002
Dosagem de Noradrenalina	-0,128	0,478	-0,471	0,020
Tempo de Noradrenalina	-0,380	0,029	-0,440	0,031
Dosagem de Dobutamina	-0,481	0,082	-0,326	0,327
Tempo de Dobutamina	-0,244	0,401	-0,285	0,396
Dosagem de Corticosteróide	0,004	0,979	0,261	0,150
Tempo de Corticosteróide	-0,163	0,303	0,095	0,604

Tabela B.100: Tabela de correlações lineares para a proporção do predito da força de preensão palmar.

Proporção do Predito da Força de Preensão Palmar				
	Alta		3 Meses	
	Correlação	Valor P	Correlação	Valor P
Idade	0,129	0,281	0,003	0,984
Índice de Massa Corpórea	0,416	0,000	0,358	0,010
APACHE	-0,201	0,090	-0,028	0,846
SOFA	-0,277	0,018	-0,126	0,377
Albumina	0,314	0,080	0,126	0,565
Glicemia	-0,044	0,721	-0,049	0,741
INR	-0,046	0,725	0,079	0,616
R	-0,025	0,850	0,182	0,255
Lactato	-0,140	0,277	-0,041	0,788
Saturação Venosa	-0,060	0,656	-0,204	0,196
Bilirubinas Totais	0,121	0,402	-0,003	0,988
Bilirubinas Fracionadas	0,135	0,350	0,043	0,805
pH	0,164	0,193	0,039	0,799
PaO2	-0,187	0,135	-0,056	0,710
PaCO2	-0,218	0,080	-0,280	0,059
HCO3	-0,003	0,979	-0,209	0,163
Relação PaO/FiO2	0,314	0,012	0,308	0,039
ECO - Fração de Ejeção	-0,136	0,517	-0,120	0,634
Hemoglobina	0,223	0,060	0,304	0,030
Hematócrito	0,213	0,072	0,290	0,039
Leucócitos	-0,014	0,907	-0,049	0,731
Proteína C Reativa	0,022	0,865	-0,056	0,714
TGO	-0,138	0,319	0,027	0,873
TGP	-0,105	0,454	0,046	0,788
Ureia	-0,059	0,624	-0,059	0,684
Creatina	-0,016	0,897	0,093	0,523
Tempo de Ventilação Mecânica	-0,045	0,791	0,285	0,159
Tempo de internação na UTI	-0,414	0,000	-0,243	0,085
Tempo de internação Hospitalar	-0,430	0,000	-0,286	0,042
Dosagem de Noradrenalina	-0,075	0,678	-0,291	0,167
Tempo de Noradrenalina	-0,247	0,167	-0,289	0,171
Dosagem de Dobutamina	-0,419	0,136	-0,250	0,459
Tempo de Dobutamina	-0,228	0,432	-0,013	0,970
Dosagem de Corticosteróide	-0,208	0,185	-0,187	0,306
Tempo de Corticosteróide	-0,258	0,099	-0,119	0,518

Apêndice C:

Gráficos da Análise Inferencial

Gráfico C.1: Gráfico Q-Q da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar.

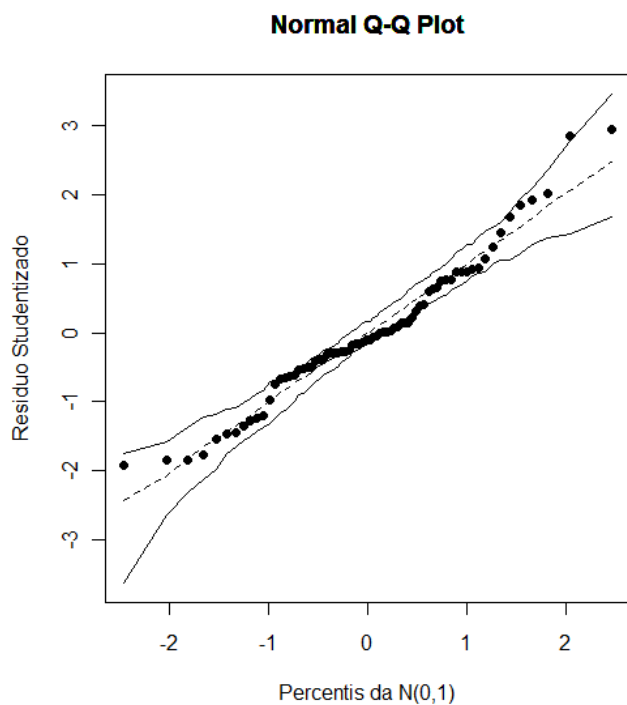


Gráfico C.2: Distância de Cook e resíduo padronizado da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar.

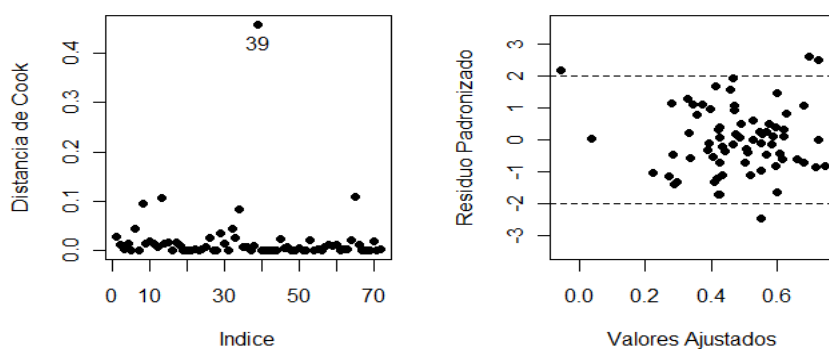


Gráfico C.3: Gráfico Q-Q da proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar.

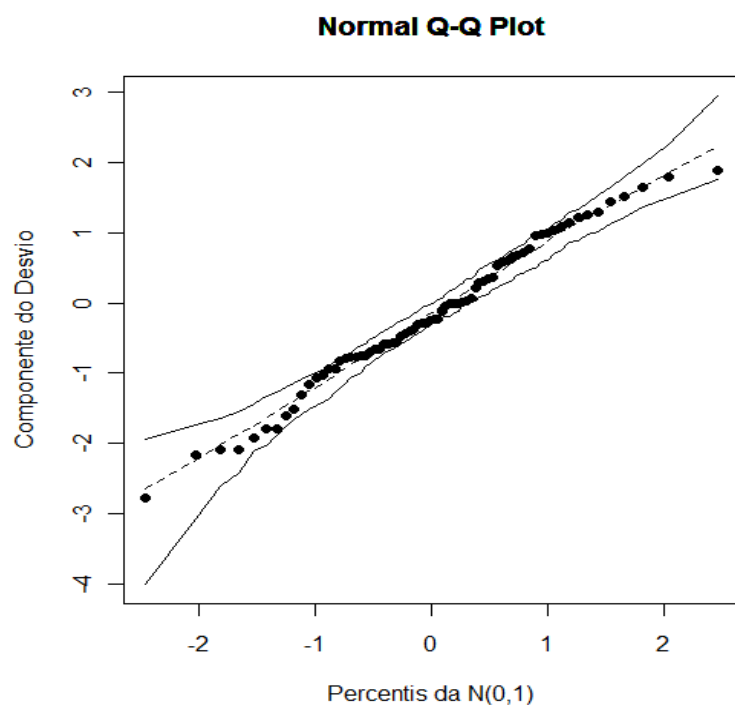


Gráfico C.4: Distância de Cook e resíduo padronizado da proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar.

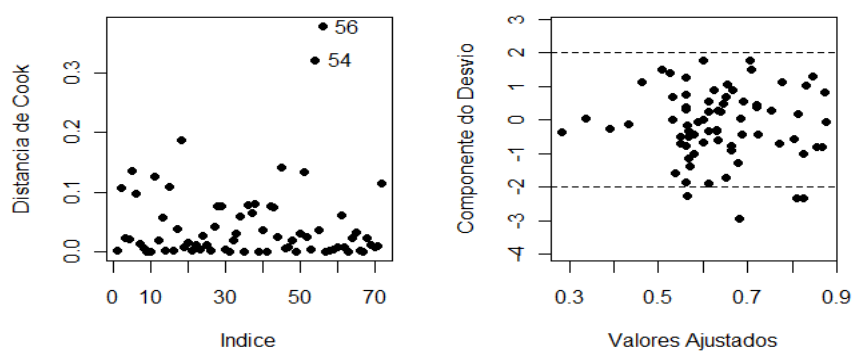


Gráfico C.5: Gráfico Q-Q da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar.

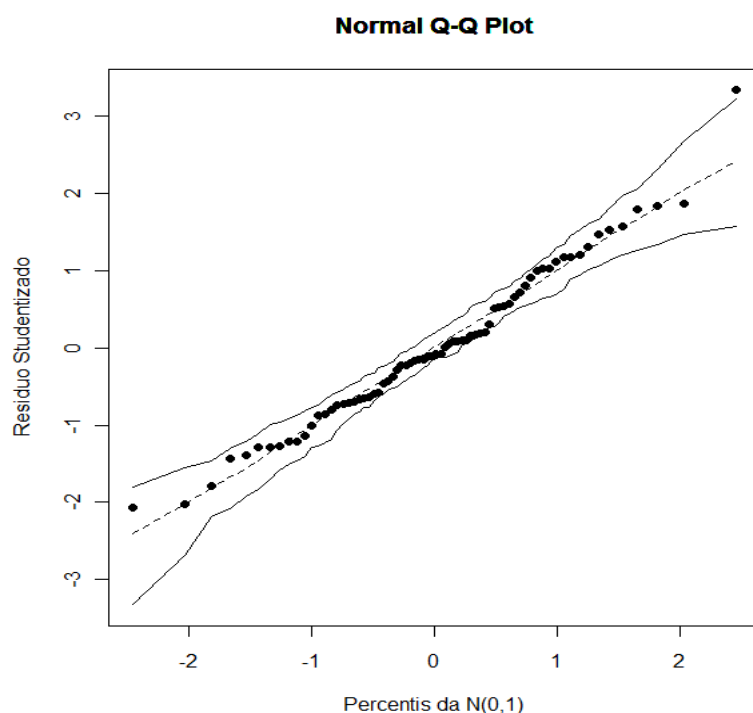


Gráfico C.6: Distância de Cook e resíduo padronizado da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar.

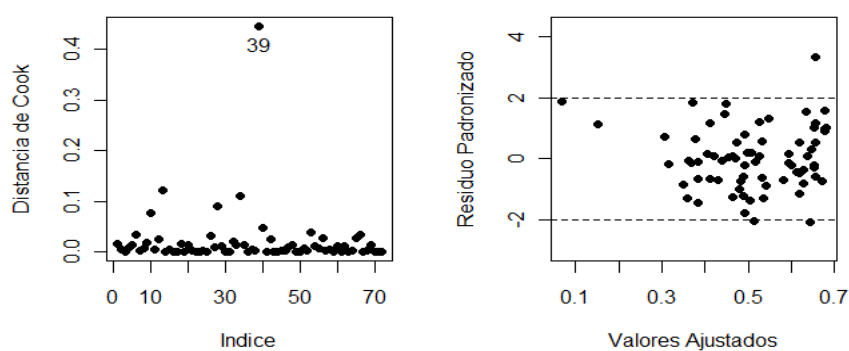


Gráfico C.7: Gráfico Q-Q da proporção do predito da força de preensão palmar na alta hospitalar.

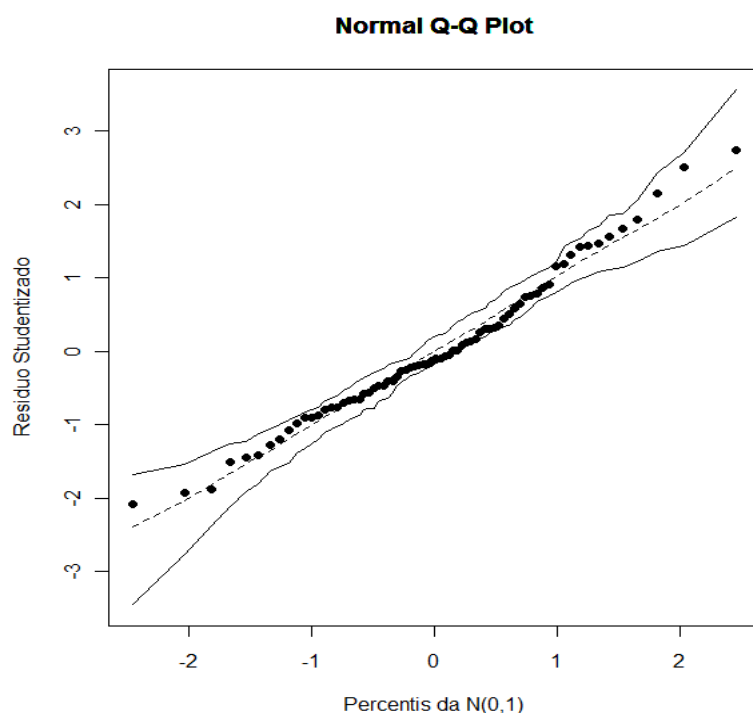
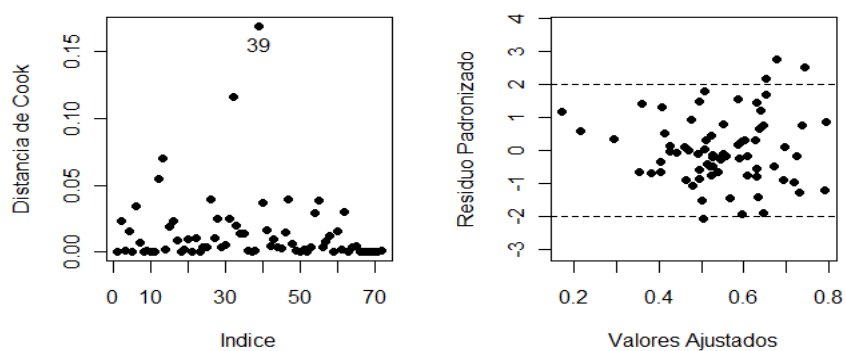


Gráfico C.8: Distância de Cook e resíduo padronizado da proporção do predito da força de preensão palmar na alta hospitalar.



Apêndice D:

Tabelas da Análise Inferencial

Tabela D.1: Resultado do ajuste do modelo de regressão linear inicial da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar.

	Coeficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	0,5212	0,0585	8,91	<0,0001
Usou Corticosteroides	-0,1258	0,0611	-2,06	0,0437
SOFA	-0,0079	0,0088	-0,90	0,3705
Tempo de internação na UTI	0,0030	0,0043	0,71	0,4804
Tempo de internação hospitalar	-0,0050	0,0023	-2,23	0,0293
Tempo de Noradrenalina	-0,0073	0,0119	-0,61	0,5417
Tempo de Dobutamina	-0,0156	0,0140	-1,12	0,2685

Tabela D.2: Resultado do ajuste do modelo de regressão linear final da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos na alta hospitalar.

	Coeficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	0,5514	0,0424	12,99	< 0.0001
Usou Corticosteroides	-0,1233	0,0571	-2,16	0,0341
Tempo de internação hospitalar	-0,0055	0,0015	-3,63	0,0005

Tabela D.3: Resultado do ajuste do modelo de regressão inicial da proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar.

	Coeficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	1,6094	0,0935	17,22	<0,0001
Tempo de Dobutamina	0,1521	0,0685	2219,00	0,0298
Ph	-0,1878	0,0657	-2859,00	0,0056
PaCO ₂	0,0310	0,0108	2860,00	0,0056

Tabela D.4: Resultado do ajuste do modelo de regressão final da proporção do predito da força muscular inspiratória na alta hospitalar.

	Coeficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	1,5791	0,0966	16,35	< 0,0001
Ph	-0,1490	0,0673	-2,21	0,0303
PaCO ₂	0,0252	0,0110	2,29	0,0252

Tabela D.5: Resultado do ajuste do modelo de regressão linear inicial da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar.

	Coefficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	0,5247	0,0494	10,63	<0,0001
Usou Corticosteroides	-0,0905	0,0530	-1,71	0,0922
Proteína C Reativa	-0,0001	0,0002	-0,84	0,4066
Tempo de internação na UTI	0,0033	0,0034	0,97	0,3345
Tempo de internação hospitalar	-0,0054	0,0017	-3,12	0,0027
Tempo de Noradrenalina	-0,0184	0,0094	-1,95	0,0551

Tabela D.6: Resultado do ajuste do modelo de regressão linear final da proporção do predito da força de quadríceps na alta hospitalar.

	Coefficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	0,5800	0,0357	16,27	<0,0001
Usou Corticosteroides	-0,1206	0,0479	-2,52	0,0142
Tempo de internação hospitalar	-0,0048	0,0013	-3,81	0,0003

Tabela D.7: Resultado do ajuste do modelo de regressão linear inicial da proporção do predito da força de preensão palmar na alta hospitalar.

	Coefficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	0,6020	0,0369	16,33	<0,0001
IMC	0,0152	0,0049	3,09	0,0030
SOFA	-0,0034	0,0068	-0,50	0,6185
Usou Noradrenalina	-0,0577	0,0507	-1,14	0,2591
Relação PaO ₂ /FiO ₂	0,0001	0,0002	0,54	0,5910
Tempo de internação hospitalar	-0,0030	0,0017	-1,75	0,0853
Tempo de internação na UTI	-0,0025	0,0029	-0,85	0,3993

Tabela D.8: Resultado do ajuste do modelo de regressão linear final da proporção do predito da força de preensão palmar na alta hospitalar.

	Coefficiente	Erro Padrão	T	valor p
Intercepto	0,5468	0,0203	27,00	<0,0001
IMC	0,0180	0,0044	4,06	0,0001
Tempo de internação hospitalar	-0,0046	0,0011	-4,20	0,0001

Tabela D.9: Medidas descritivas da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos.

Distância percorrida em 6 minutos			
	N	Média	Erro Padrão
3 meses após a alta	51	0,6898	0,0425
Alta hospitalar	51	0,4620	0,0347
Diferença	51	0,2278	0,0299

Tabela D.10: Resultado do teste t-pareado da proporção do predito da distância percorrida em 6 minutos.

Teste t-pareado	
T	Valor p
7,61	<0,0001
IC(95%)	(0,1678; 0,2879)

Tabela D.11: Medidas descritivas da proporção do predito da força muscular inspiratória.

Força Muscular Inspiratória			
	N	Média	Erro Padrão
3 meses após a alta	51	0,7204	0,0371
Alta hospitalar	51	0,6200	0,0425
Diferença	51	0,1004	0,0253

Tabela D.12: Resultado do teste t-pareado da proporção do predito da força muscular inspiratória.

Teste t-pareado	
T	Valor p
3,97	<0,0001
IC(95%)	(0,049651; 0,151133)

Tabela D.13: Medidas descritivas da proporção do predito da força de quadríceps.

Força de Quadríceps			
	N	Média	Erro Padrão
3 meses após a alta	51	0,6855	0,0349
Alta hospitalar	51	0,4884	0,0295
Diferença	51	0,1971	0,0269

Tabela D.14: Resultado do teste t-pareado da proporção do predito da força de quadríceps.

Teste t-pareado	
T	Valor p
7,34	<0,0001
IC(95%)	(0,1431; 0,2510)

Tabela D.15: Medidas descritivas da proporção do predito da força de preensão palmar.

Força de Preensão Palmar			
	N	Média	Erro Padrão
3 meses após a alta	51	0,6652	0,0336
Alta hospitalar	51	0,5410	0,0283
Diferença	51	0,1242	0,0215

Tabela D.16: Resultado do teste t-pareado da proporção do predito da força de preensão palmar.

Teste t-pareado	
T	Valor p
5,78	<0,0001
IC(95%)	(0,0811; 0,1673)