

Faculdade UNA Pouso Alegre
Larissa de Almeida Durães
Michele Aparecida Chagas
Mikaela Layna dos Santos Paula

Reabilitação fisioterapêutica em pacientes após a alta hospitalar

Pouso Alegre

2023

Larissa de Almeida Durães
Michele Aparecida Chagas
Mikaela Layna dos Santos Paula

Reabilitação fisioterapêutica em pacientes após a alta hospitalar

Trabalho de Conclusão de curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNA Pouso Alegre, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Ma. Flávia Alexandra Silveira de Freitas.

Pouso Alegre

2023

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo primário	7
2.2 Objetivo secundário.....	7
3 MATERIAIS E MÉTODOS	8
a) Amostra.....	8
b) Instrumento de medida	8
c) Variáveis estudadas.....	8
d) Procedimentos e coletas de dados.	9
e) Análise estatística.....	9
4 RESULTADOS	9
5 DISCUSSÃO	14
6 CONCLUSÃO.....	16
Apendicê 1- QUESTIONÁRIO CLÍNICO SOCIODEMOGRÁFICO.....	17
Apendicê 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	19
REFERÊNCIAS.....	23

RESUMO

Introdução: A hospitalização é o período em que o paciente permanece no hospital. Nesse período o paciente deixa sua rotina e ganha uma nova, reorganizando e mudando seus hábitos, bem como pode apresentar declínio funcional. A reabilitação após a alta hospitalar é fundamental para os cuidados do paciente e tem como objetivo prevenir complicações respiratórias, melhorar a capacidade pulmonar além de promover ganho de força muscular, equilíbrio e melhora funcional, visando a maior independência e retorno às atividades habituais e o processo de reabilitação varia de acordo com o motivo da internação. **Objetivo:** verificar qual a frequência de indicação e reabilitação fisioterapêutica após a alta hospitalar e verificar qual a frequência de procura por reabilitação fisioterapêutica após a alta hospitalar. **Métodos:** Foi um estudo observacional, transversal e quantitativo, que incluiu pessoas com mais de 18 anos que estiveram internados nos últimos 30 dias. Os pacientes que receberam alta hospitalar responderam um questionário criado no *Google Forms*® sobre sua funcionalidade no período pós alta hospitalar. Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Excel, pacote Office®, onde foi possível criar gráficos que foram analisados quantitativamente de acordo com a idade e demais fatores abordados. **Resultados:** Foram incluídos 15 pacientes que receberam alta nos últimos 30 dias. A maioria era do sexo masculino, idosos, em média duas comorbidades por paciente, faziam uso de medicamentos variados, constatou-se que 46,7% dos pacientes permaneceram internados por menos de 7 dias, as causas de internação foram diversificadas. Quanto ao acompanhamento fisioterapêutico dentro do ambiente hospitalar 60% dos pacientes receberam o acompanhamento, e após receber alta hospitalar os mesmos pacientes foram orientados a continuar com os atendimentos fisioterapêuticos. **Conclusão:** Os pacientes que receberam alta hospitalar e tiveram indicação da fisioterapia, a maioria procurou acompanhamento fisioterapêutico.

Descritores: Reabilitação; Hospitalização; Fisioterapia; Alta hospitalar; Funcionalidade.

1- INTRODUÇÃO

Por definição, a hospitalização é o período em que o paciente permanece no hospital. Nesse período o paciente deixa sua rotina e ganha uma nova, reorganizando e mudando seus hábitos (ORÍÁ; MORAES, 2004). No Brasil, a evolução da doenças crônico- degenerativas pode levar a necessidade de maiores cuidados com a saúde levando a dependência funcional e maior risco de hospitalizações repetitivas (FLESCH & ARAUJO 2014).

As cinco principais causas de internação hospitalar, independente do grupo etário, são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (LAURENTI, 1997). As doenças do aparelho circulatório sobressaem em todos os intervalos de faixas etárias (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA, 2017).

Outros casos de internação mais comuns são de fraturas e pós operatorios. As principais causas por traumas, foram analisados com maior frequência as lesões do membros inferiores, 33,47% fraturas de fêmur, 23,11% de tibia e 11,95% de tornozelo (ROCHA 2001).

Já em relação aos traumas, a fratura de fêmur é uma causa comum de hospitalização para o idoso. Nessa faixa etária, a hospitalização prolongada pode não só causar impacto no sistema musculoesquelético, cardíaco, respiratório, gastrointestinal, mas também pode agravar nos domínios do humor e cognição, devido a adaptação a ambientes que não são familiares. Com a diminuição da mobilidade pode gerar uma dependência funcional e um maior risco de quedas. Isso ocorre porque os idosos não estão preparados para a vida independente após a alta hospitalar, principalmente para realizar suas atividades diárias de autocuidado, continência, depressão, déficit auditivo e visual e cognitivo prejudicado, provocam hospitalizações mais prolongadas (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA,2017).

A abordagem fisioterapêutica no pós operatório é fundamental, pois tem a importância de minimizar, prevenir e tratar tais complicações participando ativamente da recuperação funcional dos membros superiores e inferiores. Os tópicos mais importantes para o planejamento do paciente pós operado depende das características apresentadas na avaliação, análise do edema, análise da cicatriz e análise da dor e sensibilidade do tipo de cirurgia realizada, e do tempo de pós-operatório (RETT, 2013).

Nesse sentido, a reabilitação após a alta hospitalar é fundamental para os cuidados do paciente e tem como objetivo prevenir complicações respiratórias, melhorar a capacidade pulmonar além de promover ganho de força muscular, equilíbrio e melhora funcional, visando a maior independência e retorno às atividades habituais e o processo de reabilitação varia de acordo com o motivo da internação (MACIEL, 2005).

A reabilitação começa quando os pacientes mudam certos hábitos como parar de fumar, adotar uma dieta, realizar exercícios físicos e melhorar a qualidade de vida. Refere-se a um tratamento com a atuação multiprofissional e interdisciplinar fornecendo métodos que necessitam para atingir a independência. O objetivo da reabilitação não é apenas melhorar as condições físicas e mentais do paciente, mas também ajudar o paciente a retornar à família e à sociedade rapidamente (BOSI, 2021).

É importante identificar que a alta hospitalar faz parte de uma transição que prevê cuidados em domicílio, educando o paciente e a família para que siga condutas sugeridas. Intervenções domiciliares podem ser realizadas no período da internação, para que seja adaptado o ambiente e favorecer o desempenho e melhoria do paciente (LANNIN *et al.*, 2007).

De acordo com estudo de Carreiro (2015), a fisioterapia é eficiente na melhora da amplitude de movimento e força muscular de forma global. Através de exercícios físicos aeróbicos e de resistência pode ocorrer diminuição de contraturas. O fisioterapeuta atua na parte motora, respiratória e cicatricial, com isso melhora a qualidade de vida e as sequelas deixadas pelas lesões ou pelos efeitos deletérios da hospitalização.

2- OBJETIVOS

2.1 Objetivo primário

Verificar qual a frequência de indicação e de reabilitação fisioterapêutica após a alta hospitalar.

2.2 Objetivo secundário

Verificar qual a frequência de procura por reabilitação fisioterapêutica após a alta hospitalar e a importância em dar continuidade com o tratamento.

3- MATERIAIS E MÉTODOS:

Trata-se de estudo transversal, observacional que foi realizado por meio de questionário disponibilizado via *Google Forms*®. O presente estudo encontra-se em apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

a. Amostra:

Foi do tipo não-probabilística e constou pessoas que tiveram internadas nos últimos 30 dias, de ambos os sexos que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que se negaram a participar do estudo, que tinham menos de 18 anos ou que responderam menos de 70% do questionário.

b. Instrumento de medida:

A caracterização da amostra e a identificação das variáveis foram realizadas através de um questionário clínico sociodemográfico elaborado pelos autores do estudo. Ele contém as seguintes informações: nome, sexo, idade, contato, quais medicamentos o paciente faz uso, comorbidades e condições de saúde, se houve outras internações e qual o motivo, qual foi o motivo da internação atual, quanto tempo permaneceu internado, se teve acompanhamento com fisioterapia, se realizou tratamento fisioterapêutico após a alta hospitalar, como ficou a capacidade física após a alta hospitalar e como era a capacidade física antes da hospitalização (APÊNDICE 1).

c. Variáveis estudadas:

As variáveis analisadas foram: idade, comorbidades, tempo de internação, ter ou não realizado fisioterapia durante a internação, ter sido encaminhado para a fisioterapia após a alta hospitalar e ter iniciado a fisioterapia após a alta.

d. Procedimentos e coletas de dados:

Primeiramente foi criado um questionário no *Google Forms*® que foi disponibilizado *on line* para que os pacientes que se enquadrassem nos critérios de inclusão respondessem.

Os objetivos e procedimentos da pesquisa foram descritos ao paciente e aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 2). Em seguida o paciente respondeu o questionário clínico sociodemográfico.

e. Análise estatística:

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do programa *Microsoft Excel*, pacote *Office*®, onde foi possível criar gráficos que foram analisados quantitativamente de acordo com as variáveis abordadas.

Dessa forma, o trabalho seguiu tais parâmetros, analisando criticamente os resultados e contextualizando com a literatura atual.

4- RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram incluídos 15 pacientes que receberam alta nos últimos 30 dias, sendo que 1 paciente excluído por ser menor de 18 anos.

A maioria era do sexo masculino, idosos, em média duas comorbidades por paciente, faziam uso de medicamentos variados e mais da metade dos pacientes internaram no último ano, conforme dados da tabela 1.

TABELA 1: dados clínicos

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	6 (40%)
Masculino	9 (60%)
Idade	
20 a 39	1 (7%)
40 a 59	4 (27%)
60 a 79	7 (46%)
80 a 90	3 (20%)
Comorbidades e condições de saúde	
Hipertensão	6 (46,2%)
Diabetes	1 (7,7%)
Colesterol alterado	1 (7,7%)
Doenças Cardíacas	2 (15,4%)
Doença Vascular	13 (7,7%)
Doenças Respiratórias	4 (30,8%)
Doenças Reumáticas	1 (7,7%)
Alzheimer	2 (15,4%)
Parkinson	1 (7,7%)
Ansiedade	1 (7,7%)
Neurológica	1 (7,7%)
Doença Digestiva	1 (7,7%)
Internação no último ano	
Sim	9 (60%)
Não	6 (40%)

Dados clínicos dos pacientes após a alta hospitalar

Constatou-se que 46,7% dos pacientes permaneceram internados por menos de 7 dias (FIGURA 1). As causas de internação foram diversificadas dentre elas estão fratura de fêmur, colelitíase, cirurgia de reconstrução da clavícula, apendicectomia, cirurgia de joelho, embolia pulmonar, esofagectomia, cirurgia de hernia bilateral, histerectomia e pneumonia.

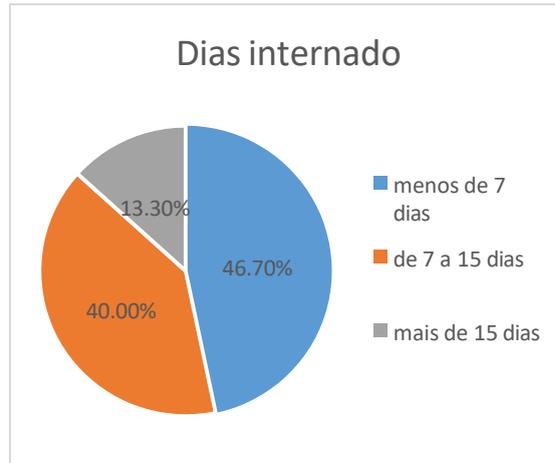


FIGURA 1: número de dias de internação

Quanto ao acompanhamento fisioterapêutico dentro do ambiente hospitalar 9 (60%) dos pacientes receberam o acompanhamento (FIGURA 2). Após receber alta hospitalar os mesmos pacientes foram orientados e receberam indicação a continuar com os atendimentos fisioterapêuticos após a alta hospitalar (FIGURA 3).



Figura 2: número de pessoas com acompanhamento Fisioterapêutico



Figura 3: número de pessoas com indicação para continuar com os atendimentos fisioterapêuticos após alta.

Por fim, ao comparar a capacidade física após a alta hospitalar observou-se que a maior dificuldade dos pacientes era sair de casa sozinho e realizar atividades de autocuidado. Demais comparações não foram tão diferentes quando comparados aos pacientes idosos. Foi verificado também que há diferença para o tempo de internação, e a maioria dos pacientes que não receberam acompanhamento fisioterapêutico apresentaram maior tempo de internação e ficaram com a capacidade física mais reduzida. (GRÁFICOS 1 e 2).

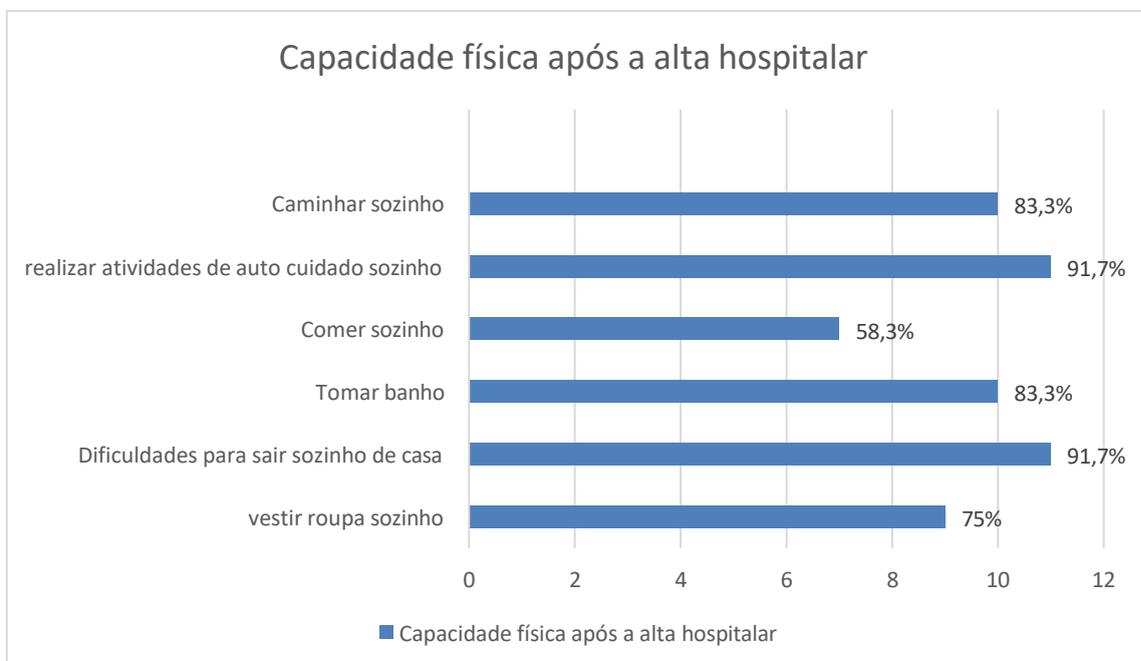


Gráfico 1: Capacidade física após alta hospitalar

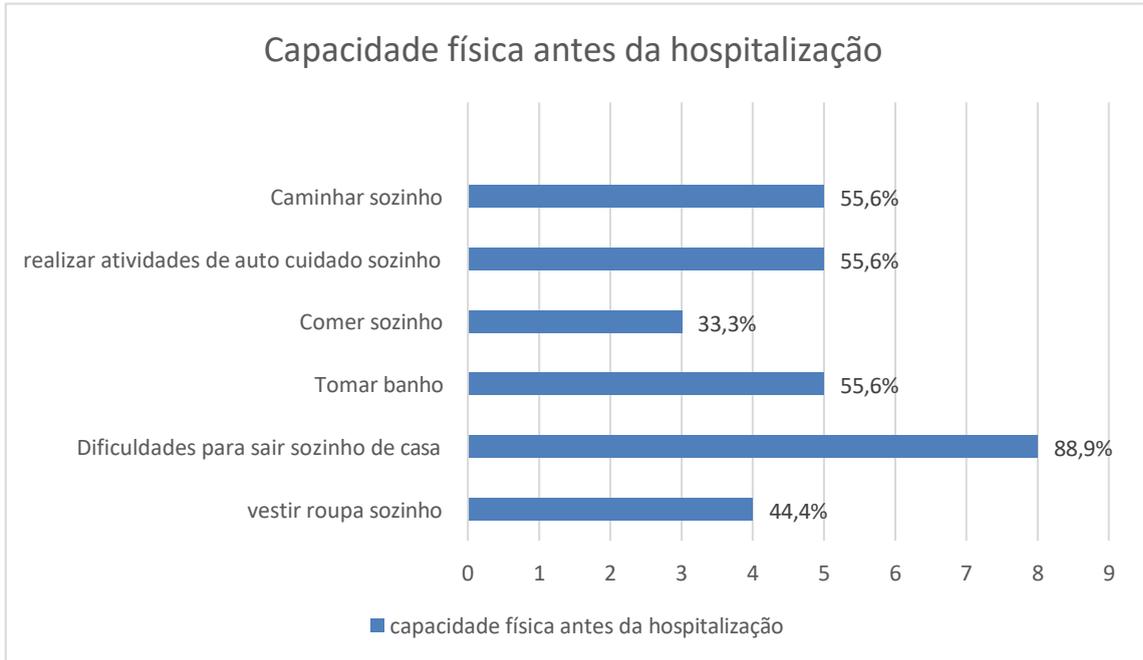


Gráfico 2: Capacidade física antes da hospitalização

5- DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo verificar a frequência de indicação e procura de reabilitação fisioterapêutica após a alta hospitalar.

Os resultados demonstraram uma maioria de pessoas com mais de 60 anos do sexo masculino, com maior número de comorbidades e doenças como hipertensão, doença cardíaca, respiratória e Alzheimer. Sabe-se que os homens tem menos cuidado com a saúde, visto que boa parte deixa para procurar o serviço de saúde quando a doença está em estágio avançado (ALVES, 2011). Pesquisas no Brasil certificam que há mais homens internados em estado crítico, e em geral eles vivem menos que as mulheres e morrem em maior quantidade. (COSTA-JUNIOR, 2009).

Ao comparar os resultados da pesquisa foi observado que 86% dos pacientes internados eram idosos. A internação hospitalar afeta a independência e a capacidade física do idoso, pelo fato de estar em ambiente não familiar, submetidos a rotinas diferentes, com limitação da execução de atividades diárias (LOURENÇO, 2014). A hospitalização é seguida, normalmente, por uma redução da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida (MENEGUIN, 2017).

O estudo demonstra que 46,7% dos participantes permaneceram hospitalizados por menos de 7 dias e que os pacientes estiveram internados por motivos variados. Corroborando com os dados do presente estudo, Castro (2002) também encontrou em sua amostra pacientes internados por doenças variadas, com pior estados de saúde, e com limitações funcionais.

A capacidade funcional é um importante marcador de saúde e útil para identificar resultados clínico-funcionais decorrentes da internação hospitalar (SIQUEIRA, 2004). Na amostra do presente estudo, observou-se a piora da capacidade funcional dos pacientes durante o período de internação e após a alta hospitalar nos participantes que não receberam atendimento fisioterapêutico.

Segundo Alves (2012) a atuação da fisioterapia no ambiente hospitalar vem aumentando nas últimas décadas, o que possibilita um avanço na área científica e leva a um maior esclarecimento sobre o papel deste profissional. Verificou-se também que o atendimento humanizado fornece melhores condições para a recuperação do paciente, levando a resultados mais rápidos e com satisfação profissional. Demonstrou também benefícios com o menor risco de infecção hospitalar e a diminuição das complicações causadas pela imobilidade no leito.

Foi observado nesta pesquisa que os participantes e outras pessoas ficaram informados sobre a fisioterapia após a alta hospitalar, que independente do motivo da internação, da comorbidade, ou do tempo internado, a fisioterapia é essencial para o paciente, pois evita risco de queda, imobilismo precoce, doenças respiratórias e mantém a funcionalidade do paciente (FRANÇA, 2012).

A fisioterapia após a alta hospitalar agrega nos benefícios de qualidade de vida, promovendo o alívio de dores, restabelecendo o equilíbrio e a força muscular, corrigindo disfunções posturais, e também reduzindo outras desordens que possam afetar a rotina do paciente (ALVES, 2012).

Finalmente, uma das limitações do estudo pode ter sido a falta de conhecimento dos pacientes, e visto que nem sempre é indicada a fisioterapia após a alta hospitalar. Estudos futuros poderão auxiliar na importância da reabilitação após a alta hospitalar. Sugere-se que sejam aplicados questionários em maior número de pacientes na amostra, sobre a reabilitação fisioterapêutica após a alta hospitalar para qualidade de vida do paciente.

6- CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes internados eram de pós operatório, idosos, e do sexo masculino, com comorbidades variadas, a maior parte dos pacientes tiveram a capacidade física alterada por motivos de internação e hábitos de vida. Os pacientes que receberam alta hospitalar e tiveram indicação da fisioterapia, a maioria procurou acompanhamento fisioterapêutico.

APÊNDICE 1**QUESTIONÁRIO CLÍNICO SOCIODEMOGRÁFICO****DADOS PESSOAIS**

Nome:

Sexo: ()F ()M Idade: ____ anos

Contato:

Quais medicamentos o sr(a). faz uso?

Comorbidades e condições de saúde:

- () Pressão alta
- () Diabetes
- () Colesterol alterado
- () Problemas relacionados à tireoide
- () Doenças cardíaca
- () Doença vascular
- () Doença respiratória
- () Síndrome pós Covid
- () Câncer
- () Doenças reumáticas
- () Alzheimer
- () Doença de Parkinson

-Além da internação atual, o (a) Sr(a) internou no último ano?

() Sim () Não Quantas vezes? _____

Qual foi o motivo da internação?

Quantos dias o senhor(a) permaneceu internado?

menos de 7 dias

de 7 a 15 dias

mais que 15 dias

Teve acompanhamento com fisioterapia? Sim Não

O senhor(a) saiu com indicação de continuar com o atendimento de fisioterapia após a alta hospitalar?

Sim

Não

Como ficou sua capacidade física após a alta hospitalar. O senhor(a) tem dificuldades para:

Caminhar sozinho

Vestir roupa sozinho

Dificuldade para sair sozinho de casa

Tomar banho

Comer sozinho

Realizar atividades de auto cuidado sozinho

Como era sua capacidade física antes da hospitalização. O senhor tinha dificuldades para:

Caminhar sozinho

Vestir roupa sozinho

Dificuldade para sair sozinho de casa

Tomar banho

Comer sozinho

Realizar atividades de auto cuidado sozinho

APÊNDICE 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
(Resolução 466/2012 do CNS)**

O Sr., Sr.^a está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: “Reabilitação fisioterapêutica em pacientes pós alta hospitalar”, a qual possui como objetivo: De avaliar as características sociodemográficas de pessoas que foram internadas nos últimos 30 dias Responsáveis:

Flávia Alexandra Silveira de Freitas

Larissa de Almeida Durães

Michele Aparecida Chagas

Mikaela Layna dos Santos Paula

Orientação: Profa. Ms. Flávia Alexandra Silveira de Freitas

Discentes:

Larissa de Almeida Durães

Michele Aparecida Chagas

Mikaela Layna dos Santos Paula

O motivo que nos leva a pesquisar sobre este assunto é para ver com qual frequência o paciente procura a reabilitação pós alta hospital e a importância em dar continuidade com o tratamento.

O Sr./Sr.^a foi selecionado por ser paciente que recebeu alta hospitalar nos últimos 30 dias. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o Sr., Sr.^a pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

Neste trabalho iremos abordar sobre a reabilitação fisioterapêutica em pacientes que receberam alta hospitalar.

A coleta de dados será composta pelo preenchimento de um formulário online, contemplando informações sobre sua saúde, suas limitações físicas e sobre a sua capacidade de realizar algumas atividades rotineiras (como agachar, andar, realizar atividades domésticas, tomar banho e atividades de autocuidado). O questionário é de fácil aplicação, pelo Google Forms levando em torno de 5 a 10 min para ser preenchido.

Os seguintes procedimentos serão adotados:

- 1) Para participar desta pesquisa, o Sr., Sr.^a não terá nenhum custo, nem receberá qualquer compensação financeira. Por tratar-se de preenchimento de um questionário online, acredita-se que não haverá despesas decorrentes da sua participação na pesquisa. Entretanto, todas as despesas decorrentes da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas no dia do preenchimento do questionário. O Sr., Sr.^a terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.
- 2) O Sr., Sr.^a será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar.
- 3) O Sr., Sr.^a poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelas pesquisadoras ou qualquer outra pessoa vinculada à pesquisa.
- 4) As pesquisadoras também asseguram que irão tratar sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O Sr., Sr.^a não será identificado diretamente em nenhuma discussão, apresentação ou publicação dos resultados da pesquisa, a menos que haja uma manifestação de sua parte por escrito, autorizando tal processo.
- 5) Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em “RISCOS MÍNIMOS”. O preenchimento do questionário não oferece riscos imediatos. Os próprios pesquisadores se responsabilizam pela sua assistência integral no que se refere às complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa, pelo tempo necessário.
- 6) Uma via deste termo será entregue, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal (ao final do arquivo), Flávia Alexandra Silveira de Freitas. Você poderá esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação agora ou a

qualquer momento. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também:

Endereço: Al. Paulina Margonari, 59, 1º Andar, em frente à sala de Metodologias

Ativas Bairro: Karaíba CEP: 38.411-206

Cidade: Uberlândia Estado: Minas Gerais

E-mail: cep@una.br Telefone: (34) 3233-1546

Site: <https://www.una.br/cep/>

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelos pesquisadores responsáveis no Centro Universitário UNA da cidade de Pouso Alegre/MG e a outra será fornecida ao(a) Sr.(a)

7) Uma via deste termo será entregue-o, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Você poderá esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelos pesquisadores responsáveis, no Centro Universitário UNA da cidade de Pouso Alegre/MG e a outra será fornecida ao Sr.

Eu, _____,

portador do documento de identidade _____, fui informado dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a minha decisão de participar, se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas sobre a pesquisa.

Pouso Alegre/MG, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora 01

Assinatura da Pesquisadora 02

Assinatura da Pesquisadora 03

Assinatura da Pesquisadora 04

Prof. Ms. Flávia Alexandra Silveira de Freitas

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Telefone da clinica (35) 9 9191-0433 /Email: flavia.silveira@prof.una.br Faculdade

UNA de Pouso Alegre - Curso de Fisioterapia

Rua João Basílio, 420, Centro, Pouso Alegre - MG

REFERÊNCIAS

ALVES, Andréa Nunes. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, v. 16, n. 6, 2012.

BOSI, Paula Lima et al. A importância da reabilitação pulmonar em pacientes com COVID-19. *Fisioterapia Brasil*, v. 22, n. 2, p. 261-271, 2021.

CESAR, Alessandra Mendonça; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 58, p. 647-652, 2005.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi, Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 25, p.55-63, 2009.

FERNANDES, Marília Isadora Silva. Atuação da fisioterapia dermatofuncional na reabilitação de pacientes queimados: uma revisão integrativa de literatura. *Revista uninga*, v. 56, n. 3, p. 176-186, 2019.

FLESCHE, Letícia Decimo; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 19, p. 227-236, 2014.

FRANÇA, Eduardo Ériko Tenório de et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 24, p. 6-22, 2012.

FREITAS, Flávia Alexandra Silveira de et al. Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 24, p. 253-258, 2017.

LANNIN, Natasha Anne et al. Feasibility and results of a randomised pilot-study of pre-discharge occupational therapy home visits. *BMC health services research*, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2007.

LAURENTI, Ruy. Acidentes e violências/lesões e envenenamentos e a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, p. 55-58, 1997.

LOURENÇO, Tânia Maria et al. Independência funcional em idosos longevos na admissão hospitalar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 23, p. 673-679, 2014.

MACIEL, R. V. et al. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. *Fisioter. mov*, p. 11-17, 2005.

MENEGUIN, Silmara; BANJA, Paula Fernanda Tiek: DA SILVA FERREIRA. Maria de Lourdes. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem [Care for hospitalized elderx patients: implications for nursing team] El cuidado de los ancianos.hospitalizados: implicaciones para el personal de enfermeria]. *Revista Enfermagem UERJ*, v.25. p. 16107, 2017.

MIRANDA, Gilsie Bezerra Siebra; BORGES, Natália Gaspar Santana; DA SILVA RIBEIRO, Nildo Manoel. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 18, n. 3, p. 330-334, 2019.

MOURA, Bárbara Laisa Alves et al. The main causes of hospitalization for primary health care sensitive conditions in Brazil: an analysis by age groups and region. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, p. s83-s91, 2010.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; MORAES, Leila Memória Paiva; VICTOR, Janaína Fonseca. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004.

RETT, Mariana Tirolli et al. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. *Ciência & Saúde*, v. 6, n. 1, p. 18-24, 2013.

SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Expenses related to hospital admissions for the elderly in Brazil perspectives of a decade, *Einstein (São Paulo)*, v. 11, p. 514-520, 2013.

TEIXEIRA, Juliana Junqueira Marques; BASTOS, Gabriela Cunha Fialho Cantarelli; DE SOUZA, Ana Carolina Leite. Perfil de internação de idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 15, n. 1, p. 15-20, 2017.