

SOCIODEMOGRAFIA E DADOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA EM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO¹

SOCIODEMOGRAPHICS AND CLINICAL DATA OF PATIENTS UNDERGOING PHYSIOTHERAPY TREATMENT IN A HOSPITAL IN THE INTERIOR OF THE STATE

Ana Paula Brutti Linhatti², Caren Schlottfeldt Fleck³ e Luciana Cezimbra Weis⁴

RESUMO

Caracterizar sociodemográfica e clinicamente os pacientes acima de 18 anos e ambos os gêneros, internados em um Hospital de baixa e de média complexidade na região central do estado, assim como reconhecer a presença de hábitos deletérios e a prescrição de fisioterapia. De acordo com a literatura, há uma escassez de estudos que abordem o predito delineamento e o tema proposto, com interferências no planejamento e na qualidade do tratamento prestado. Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, transversal, conduzido de forma retrospectiva e de cunho descritivo. Por meio da análise de prontuários da unidade de internação clínica de pacientes com prescrição de fisioterapia, a coleta foi realizada nos meses de janeiro a outubro de 2020. Verificou-se um total de 328 prontuários, com o predomínio de pacientes mulheres (54,6%), na cor branca (80,2%), idosas (76,2%), em sua maioria tabagistas (35,4%), provenientes e residentes da região oeste (22,9%) e norte (15,8%) do município. Sobressaíram-se as doenças de origem cardiovascular (n=374), pneumológica (n=45), neurológica (n=180) e endócrina (n=157), quanto ao motivo e tempo de internação, respectivamente, foi considerada a pneumonia (29,3%), em um período de até 14 dias (85,1%). As prescrições de fisioterapia predominaram uma vez ao dia, em sua maioria sendo motora (n=202). Os aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes contribuem para uma atuação baseada na qualidade do cuidado prestado, planejamento da assistência e de ações voltadas para a especificidade e a efetividade das intervenções.

Palavras-chave: Assistência Hospitalar, Epidemiologia, Reabilitação.

ABSTRACT

To characterize the sociodemographic and clinical characteristics of patients over 18 years of age and both genders, admitted to a hospital of low and medium complexity in the central region of the state, as well as to recognize the presence of deleterious habits and the prescription of physical therapy. According to the literature, there is a scarcity of studies that address the proposed design and theme, with interference in the planning and quality of the treatment provided. This is a quantitative, cross-sectional study, conducted retrospectively and descriptively. Through the analysis of medical records of the inpatient unit of patients with physiotherapy prescriptions, the collection was performed from January to October 2020. A total of 328 medical records were verified, with a predominance of women patients (54.6%), white (80.2%), elderly

¹ Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde.

² Autora, Fisioterapeuta, Especialista em Reabilitação Física. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: ana.paula.brutti@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3980-5055>

³ Coorientadora, Fisioterapeuta, Mestre em Medicina: Ciências Médicas. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: carenfleck@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-5457>

⁴ Orientadora, Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia. Universidade Franciscana - UFN. E-mail: lucianaweis@ufn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4565-5110>

(76.2%), mostly smokers (35.4%), from and residents of the west (22.9%) and north (15.8%) regions of the city. The diseases of cardiovascular ($n=374$), pneumological ($n=45$), neurological ($n=180$) and endocrine ($n=157$) origin stood out, as for the reason and time of hospitalization, respectively, it was pneumonia (29.3%), in a period of up to 14 days (85.1%). Physiotherapy prescriptions predominated once a day, mostly motor ($n=202$). The sociodemographic and clinical aspects of the patients contribute to a performance based on the quality of care provided, planning of assistance and actions aimed at the specificity and effectiveness of interventions.

Keywords: Hospital Care, Epidemiology, Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A internação hospitalar expressa números importantes, pois conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), a população brasileira foi estimada com 210.147.127 habitantes no ano de 2019, os quais 12.175.787 habitantes no referido ano estiveram aos cuidados da equipe hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS, 2019). No Rio Grande do Sul, segundo o último censo publicado em 2010, a população correspondeu ao total de 10.693.929 pessoas (IBGE, 2010), visto que no ano de 2019, 767.093 indivíduos estiveram internados em Hospitais do SUS (DATASUS, 2019). Quanto à localidade de Santa Maria, nos anos entre 2011 a 2016 houve uma média de 11.580 internações, com a taxa anual de 10.000 habitantes (SANTA MARIA, 2018).

É durante a internação hospitalar que muitos indivíduos recebem o diagnóstico para as doenças agudas ou crônicas, acompanhamento, exames e cirurgias, tendo em vista o tratamento da doença (BRASIL, 2007). Nesse contexto, o fisioterapeuta é um dos profissionais da saúde que tem sua atuação na assistência ao paciente hospitalizado, seja nas desordens de origem neurológica, cardíaca, hemodinâmica, respiratória ou motora (MATOS *et al.*, 2016); bem como minimiza os efeitos da internação prolongada, proporcionando uma melhor qualidade de vida e uma redução da mortalidade pós-alta hospitalar (MATOS *et al.*, 2016).

Estudos sinalizam a importância do aprimoramento da fisioterapia motora no ambiente hospitalar, não distanciando esta da fisioterapia respiratória em patologias específicas com acometimento do sistema motor, uma vez que esta intervenção conjunta auxilia na recuperação do paciente (MESQUITA, 2017). Por meio das prescrições de fisioterapia sendo motora e/ou respiratória vê-se a importância em reconhecer os pacientes que estão internados e suas particularidades. Segundo Ferreira *et al.* (2018), a importância deste conhecimento está relacionada ao direcionamento do tratamento prestado e à orientação para o êxito nas pesquisas clínicas.

De acordo com a literatura, há uma escassez de estudos que abordem o tipo de delineamento e o tema proposto. Diante do exposto pela literatura, o presente estudo tem como objetivo caracterizar sociodemográfica e clinicamente os indivíduos internados com prescrição de fisioterapia, em um hospital da região central do estado do Rio Grande do Sul.

MATERIAS E MÉTODOS

Este estudo tem um delineamento transversal conduzido de forma retrospectiva e de cunho descritivo (PRAÇA, 2015). Na amostra, os dados utilizados são provenientes dos prontuários da unidade de internação clínica dos pacientes com prescrição de fisioterapia em um hospital de baixa e de média complexidade, localizado na cidade de Santa Maria/RS. Foram inclusos neste estudo os prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, hospitalizados na unidade de internação clínica, nos meses de janeiro a outubro de 2020. Foram excluídos aqueles cujos atendimentos foram sem prescrição de fisioterapia e/ou o prontuário estivesse com os dados incompletos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior - IES/RS, parecer nº 4.432.106 e CAAE: 39225520.1.0000.5306.

A coleta dos dados ocorreu no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021, através da análise de prontuários, pela ficha elaborada pelas pesquisadoras. As informações quanto à identificação pessoal não foram coletadas, ficando às cegas, uma vez que os usuários foram identificados por número.

Diante disso, na análise descritiva dos dados foram consideradas as seguintes variáveis epidemiológicas: sexo, idade, raça, hábitos deletérios e endereço residencial. Assim como as variáveis clínicas: presença ou não de cuidados paliativos, patologia de base, motivo e tempo de internação, prescrição de fisioterapia como motora e/ou respiratória e a frequência diária que foi solicitada.

Na tabulação de dados foi utilizado o programa *Microsoft Excel* (versão 2016) e, analisados através da estatística descritiva simples, apresentados em frequência absoluta (n) e percentagem (%), representados em tabelas.

O presente trabalho seguiu a Resolução 466/12, que regulamenta pesquisa com seres humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e os deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se um total de 328 prontuários de pacientes, os quais, conforme as características sociodemográficas, pode-se comprovar que foram mais prevalentes do sexo feminino e da cor branca. A faixa etária predominantemente idosa teve como hábito deletério dominante o tabagismo. No que se refere ao endereço residencial dos internados, uma maior concentração foi encontrada na região oeste e norte do município (tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes internados com prescrição de fisioterapia (n=328).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	179	54,6
Masculino	149	45,4
Raça		
Branca	263	80,2
Parda	21	6,4
Negra	3	0,9
Preta	8	2,4
Não definido	33	10,1
Idade		
19 anos	1	0,3
20-29	7	2,1
30-39	12	3,7
40-49	21	6,4
50-59	37	11,3
60-69	63	19,2
70-79	74	22,6
80-89	92	28,0
90 ou mais	21	6,4
Hábitos deletérios		
Tabagismo	116	35,4
Dependência Química	9	2,7
Os dois	35	10,7
Nenhum	107	32,6
Não consta	61	18,6
Regiões Residenciais		
Centro	38	11,6
Centro Leste	19	5,8
Centro Oeste	31	9,4
Leste	24	7,3
Oeste	75	22,9
Norte	52	15,8
Nordeste	42	12,9
Sul	31	9,4
Outras cidades	12	3,65
Distritos	4	1,25

Fonte: Construção das autoras.

Ao analisar os dados obtidos no sistema de informação hospitalar, compreende-se que a maioria dos pacientes foi declarado como da cor branca (80,2%), corroborando com o último censo demográfico de 2010, que revelou um alto índice de brasileiros na cor branca atendidos neste sistema (47,51%) (IBGE, 2010). No entanto, a população de cor branca, do Rio Grande do Sul, correspondia a 83% (IBGE, 2007).

O estudo de Nunes *et al.* (2017), que teve como objetivo avaliar a associação da multimorbidade, o modelo de atenção básica e a posse de plano de saúde com hospitalização, foi ao encontro aos

achados desta pesquisa, no qual sua amostra da hospitalização, em geral, quase 2/3 eram mulheres, sendo a cor da pele branca a mais referida (78,6%), composta por 31,2% dos indivíduos com 75 anos ou mais.

Em relação à faixa etária predominantemente idosa, as informações referentes foram ao encontro aos achados na literatura, visto que há uma associação da faixa etária com a ocorrência de multimorbidade, o que pode ser responsável pela causa de morte e de incapacidade dessa população (HARRISON *et al.*, 2017). Diante disso, a multimorbidade pode aumentar a ocorrência de hospitalização, por isso a necessidade de um planejamento específico para a atenção da população idosa.

Conforme a localização da moradia dos indivíduos, identificada via prontuário, constatou-se que a região oeste e norte do município obteve maiores números de internações, o que está diretamente relacionado aos desfechos de saúde. Diante do exposto, considera-se importante o reconhecimento da população atendida, visto que permitirá o desenvolvimento de intervenções regionais, direcionadas às especificidades de cada localidade, garantindo ao usuário qualidade de vida (SANTA MARIA, 2018). Por isso, é essencial aprimorar a efetividade dos locais que proporcionam os serviços de saúde, com o intuito de promover o cuidado especializado próximo ao usuário, de acordo com os recursos públicos disponíveis para a implementação e a manutenção destes serviços (CIRINO *et al.*, 2018).

Na tabela 2, de acordo com as características clínicas, estão representadas as patologias de base mais frequentes encontradas nos pacientes hospitalizados. Salienta-se, que a maioria dos pacientes apresentou mais de uma doença concomitante, sendo que mais da metade das pessoas que internaram apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Dentro das doenças cardiovasculares, foram classificadas oito pessoas com Insuficiência Vascular Crônica (2,4%), sete com doença coronariana (2,1%), três pessoas com trombose venosa profunda (0,9%), duas pessoas com Doença de Chagas (0,3%) e com insuficiência vascular periférica ou aneurisma apenas uma pessoa internada (0,3%).

Nos achados da pesquisa, menos de 14% das pessoas internadas sofriam de patologias neurológicas, sendo que apenas uma apresentava Hipertensão Pulmonar (0,3%). No que se refere às enfermidades neurológicas, aproximadamente um terço dos pacientes foram acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC). Ainda na tabela 2, outras doenças neurológicas foram encontradas: quatro pessoas internadas com epilepsia (1,2%), três pessoas com traumatismo cranioencefálico, neurosífilis e com o desenvolvimento neuropsicomotor comprometido (0,9%), duas pessoas apresentaram neurotoxoplasmose e meningite (0,6%). Ademais, apenas uma pessoa apresentou as seguintes condições: espondilolistese, espondilodiscite, paralisia cerebral, mielopatia, encefalopatia, Doença de Machado Joseph, doença desmielinizante, poliomielite e fibromialgia (0,3%).

Dados menos expressivos foram encontrados em relação às patologias que menos se fizeram presentes, com três usuários ou menos cada ($\leq 0,9\%$), foram: anemia, parotidite, pancreatite, hipertireoidismo, diverticulite, doença do refluxo gastroesofágico, colite, colelitíase, adenomiose, incontinência

urinária, cirrose, erisipela, psoríase e celulite. Ainda, cinco usuários foram internados em decorrência da incontinência do trato urinário (1,5%).

Contudo, ainda sete pacientes (2,1%) foram considerados previamente hígidos nos achados dos prontuários eletrônicos e apenas um paciente desconhecia as suas patologias de base. Também, neste estudo, considera-se que 38 dos pacientes que foram internados (11,6%) estavam em cuidados paliativos.

Tabela 2 - Caracterização clínica quanto as patologias de base dos pacientes internados com prescrição de fisioterapia

Variáveis	n	%
Cardiovasculares		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	210	64
Cardiopatias	71	21,6
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	60	18,3
Doença arterial obstrutiva periférica	12	3,7
Outros	21	6,0
Pneumológicas		
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	28	8,5
Asma	10	3,0
Apneia Obstrutiva do sono	4	1,2
Pneumonia	3	0,9
Neurológicas		
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	105	32
Alzheimer	41	12,5
Parkinson	8	2,4
Outras	26	7,8
Infecçãocontagiosas		
Vírus da imunodeficiência adquirida	11	3,4
Tuberculose	7	2,1
Hepatite C	6	1,8
Sífilis	1	0,3
Endócrino		
Diabetes Mellitus (DM)	89	27,1
Hipotireoidismo	34	10,4
Hiperplasia Prostática Benigna	18	5,5
Obesidade	16	4,9
Renal		
Doença renal crônica	19	5,8
Insuficiência renal	4	1,2
Pielonefrite	1	0,3
Nefrolitíase	2	0,6
Psicopatológico		
Depressão	10	0,3
Esquizofrenia	6	1,8
Não especificado		
Neoplasia	32	9,8
Doença Inflamatória	3	0,9

Fonte: Construção das autoras.

No que se refere às patologias de base, é possível identificar a ocorrência de várias doenças associadas. Em um estudo de Eira *et al.* (2018), foi demonstrado que os fatores de risco mais prevalentes para o AVC são a HAS (68,9%), a dislipidemia (29,8%), a Diabetes Mellitus (DM) (26,7%) e as cardiopatias (22,7%). De acordo com os resultados obtidos, a DM foi a doença endócrina com maior predomínio, pois entre algumas das suas complicações, destacam-se a neuropatia, o pé diabético, as amputações e a nefropatia, consideradas causas de hospitalização (COSTA *et al.*, 2017).

Em vista disso, a educação em saúde é uma prática a ser utilizada como um instrumento de trabalho para assistir os indivíduos que apresentem doenças crônicas. Considerando as singularidades da doença, em busca de um controle efetivo, a fim de prevenir complicações crônicas (SALCI; MEIRELLES; SILVA, 2018).

O tabagismo foi representado como o principal hábito deletério, no Brasil é considerado responsável pela mortalidade de 157 mil pessoas ao ano, 12,6 % do total das mortes anuais, os quais 74% ocorrem em decorrência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 18% devido às doenças coronarianas e 13% por doenças cerebrovasculares (AVC) (PINTO *et al.*, 2019). Além disso, é apontado com 21,4% de todas as mortes por câncer (REZENDE *et al.*, 2019), corroborando com os dados encontrados neste estudo, uma vez que, em sua maioria, os pacientes eram tabagistas e apresentaram as comorbidades acima citadas.

A tabela 3 representa os principais motivos e o tempo de internação hospitalar. Os motivos com uma amostra menor que dez foram suprimidos dos resultados, devido à grande diversidade e, conseqüentemente, a menor expressividade. Destacou-se um período curto de internação, sendo que somente oito pacientes permanecem internados por mais de 22 dias.

Tabela 3 - Motivo e tempo de hospitalização dos pacientes com prescrição de fisioterapia (n=328).

Variáveis	n	%
Motivo de internação		
Pneumonia	96	29,3
Incontinência urinária	49	14,9
AVC	40	12,2
ICC	33	10,1
DPOC	29	8,8
Lesão Infectada	15	4,6
Celulite	12	3,7
Erisipela	10	3,0
Outros	44	13,4
Tempo de internação		
Até 7 dias	144	43,9
8 a 14 dias	135	41,2
15 a 21 dias	41	12,5
22 a 28 dias	4	1,2
29 ou mais	4	1,2

Fonte: Construção das autoras.

Quanto aos motivos de internação, a pneumonia foi a mais frequente, sabe-se que a resposta ao tratamento se deve às características do paciente, que envolvem a idade avançada e as patologias crônicas associadas, tais como DPOC, DM e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) (ITO *et al.*, 2017). Desta maneira, corroborando com os dados, conforme um estudo de Rosseto *et al.* (2019), que teve como objetivo analisar o *ranking* e a variação percentual das principais causas de internação e de óbito de idosos brasileiros, entre 2005 e 2015, de acordo com sexo e grupos etários, no ano de 2015 a pneumonia foi considerada a primeira causa de hospitalização entre os idosos.

A respeito do tempo de internação dos pacientes, pode ser considerado de curto período até 14 dias, devido ao hospital sede de estudo citado ser de baixa e de média complexidade. Os dados apresentados demonstram a necessidade do fortalecimento do papel da Atenção Primária a Saúde (APS) diante de intervenções de agravos em tempo hábil na condução da prevenção e da promoção da saúde no âmbito das doenças crônicas, para que sejam evitadas possíveis complicações, visto que a queda na resolução dos casos na APS pode ser considerada causa de hospitalizações evitáveis (SOUZA *et al.*, 2018).

Os resultados destacam ser de suma importância para a população especialmente idosa, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, encontradas na APS, tais como: promoção de hábitos de alimentação saudáveis; incentivo à realização de atividades físicas; controle do tabagismo, prevenção e controle de doenças não transmissíveis (como diabetes e hipertensão), entre outros (BRASIL, 2018).

Na tabela 4, destaca-se o quantitativo de prescrições de fisioterapia, sendo estas divididas em respiratória e motora. Não excluindo os pacientes que possuíam ambas as prescrições (73%), com uma amostra de 239 pacientes, os quais (17%) correspondem somente à prescrição de fisioterapia motora e 10% somente fisioterapia respiratória.

Tabela 4 - Quantitativo de prescrições de fisioterapia

Variáveis	n	%
Respiratória		
Uma vez ao dia	177	54
Duas vezes ao dia	54	16,5
Três vezes ao dia	29	8,8
Quatro vezes ao dia	11	3,4
Motora		
Uma vez ao dia	202	61,6
Duas vezes ao dia	52	15,9
Três vezes ao dia	28	8,5
Quatro vezes ao dia	13	4

Fonte: Construção das autoras.

Sobre as prescrições de fisioterapia respiratória e motora, ambas demonstraram ser realizadas ao menos uma vez ao dia. A frequência de atendimentos da fisioterapia deve ser determinada de

acordo com o planejamento terapêutico individualizado, visto que a reabilitação objetiva retornar o paciente ao status funcional dentro do seu cenário fisiopatológico (NASCIMENTO, 2021).

A prática do fisioterapeuta na referida instituição está condicionada ao corpo médico, uma vez que este é quem prescreve e determina a frequência dos atendimentos. A instituição justifica a necessidade de prescrição médica para o atendimento do fisioterapeuta, atribuindo como requisito para o faturamento da consulta e dos procedimentos. No entanto, o profissional fisioterapeuta possui formação a nível superior- no Brasil- regulamentado desde a década de 60- com a capacidade de realizar a avaliação, o diagnóstico e o tratamento fisioterapêutico, ou seja, este é capacitado em sua expertise para atender com autonomia, baseando-se no que foi constatado na avaliação físico-funcional e nas técnicas próprias da Fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as (COFFITO, 1987).

Ribeiro e colaboradores (2018) analisando, também, os principais aspectos da competência do profissional fisioterapeuta na atuação com pacientes em área hospitalar, encontraram que este profissional promove, preserva ou reabilita funcionalmente o corpo humano em suas melhores potencialidades, repercussões biológicas, sociais e emocionais, atribuindo-lhes condições de saúde físico funcional e repercutindo diretamente em uma busca pela qualidade de vida dos mesmos. Furtado e colaboradores (2020) destacam que a fisioterapia tem se mostrado fundamental em ambiente hospitalar para a diminuição dos efeitos deletérios em relação ao sistema musculoesquelético e cardiorrespiratório provenientes desta área, e através das condutas de mobilização precoce, higiene brônquica e monitoramento cardiorrespiratório há um impacto na melhora clínica e funcional dos pacientes, contribuindo para um menor tempo de internação e menores custos para o sistema hospitalar.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se o preenchimento incompleto dos prontuários, uma vez que há um comprometimento na discussão de algumas variáveis epidemiológicas e clínicas previstas pela pesquisa. Fator este que justifica a necessidade de estudos relacionados ao tema, a fim de gerar dados relevantes para o planejamento da assistência, associando as atenções primária e secundária.

Assim, os resultados obtidos referentes ao conhecimento da influência das variáveis sociodemográficas e clínicas visam controlar ou reduzir o aumento e prevalência das doenças crônicas, como direcionar ações específicas. De modo que durante o período de internação, ocorra o direcionamento do indivíduo a sua unidade de saúde de referência, a fim de buscar a continuidade do cuidado por meio da promoção a saúde, evitando futuras internações.

Diante disso, há uma necessidade de aproximação da atenção primária e secundária, por intermédio de novos estudos que possam buscar formas de esclarecer aos usuários a importância do papel da APS como primeiro contato, evitando assim a progressão de doenças, meios de prevenção de agravos e manutenção da saúde.

CONCLUSÕES

Conclui-se, assim, que a população com maiores índices de internação em um hospital de baixa e de média complexidade, com prescrição de fisioterapia, são idosos do sexo feminino, tabagistas e, geralmente, com outras comorbidades associadas, que internaram devido à pneumonia, o que torna primordial uma maior atenção a essa população. Os resultados sugerem uma otimização e uma eficácia dos serviços em saúde mais próximos aos indivíduos, com a finalidade de proporcionar o fortalecimento da APS na prevenção e na promoção à saúde, causando menos hospitalizações, bem como destaca o papel do fisioterapeuta na contribuição do processo de recuperação do paciente.

Portanto, a partir desta pesquisa houve um maior conhecimento dos pacientes que possuem intervenção fisioterapêutica em relação as suas características sociodemográficas e clínicas, permitindo projeções do referido hospital e contribuindo para uma atuação baseada na qualidade do cuidado prestado, através do planejamento da assistência e de ações voltadas para a especificidade e a efetividade das intervenções.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Assistência de média e alta complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CIRINO, S. *et al.* Modelo não linear de localização de instalações de serviços de saúde com indicador de acessibilidade incorporado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. e00185615, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185615>. Acesso em: jun. 2020.

COFFITO. **Resolução COFFITO N° 80, DE 09/05/1987**. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências, 1987.

COSTA A. F *et al.* Carga do Diabetes Mellitus tipo 2 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v. 33, n. 2, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197915>. Acesso em: maio 2021.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS), **Internações Hospitalares do SUS por local de internação-BRASIL**, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/43Jk40>. Acesso em: ago. 2020.

EIRA, C. *et al.* Trombólise intravenosa no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo Depois dos 80 Anos. **Medicina Interna**, Lisboa, v. 25, n. 3, p. 169-178, 2018.

FERREIRA, J. *et al.* Atuação do fisioterapeuta em enfermagem hospitalar no Brasil. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro/RJ, v. 18, n. 6, p. 788-799, 2018.

FURTADO, M. V. de C., COSTA, A. C. F da, SILVA, J. C., MORAES, R. M de. O papel da fisioterapia no ambiente hospitalar. **Revista PubSaúde**. Paraná/PR, v. 4, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a052>. Acesso em: maio 2021.

HARRISON, C. *et al.* The prevalence of diagnosed chronic conditions and multimorbidity in Australia: a method for estimating population prevalence from general practice patient encounter data. **PLoS One**, United States/USA, v. 12, n. 3, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172935>. Acesso em: jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2McnqD1>. Acesso em: ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **População no último censo**: IBGE, Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://bit.ly/43WCSrw>. Acesso em: ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **População total e respectiva distribuição percentual, por cor ou raça, segundo as grandes regiões, unidades da federação e Regiões Metropolitanas**: síntese dos indicadores sociais 2008. São Paulo: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007.

ITO, A. *et al.* Prognostic factors in hospitalized community-acquired pneumonia: a retrospective study of a prospective observational cohort. **BMC pulmonary medicine**, London, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12890-017-0424-4>. Acesso em: maio 2021.

MATOS, C. A. de *et al.* Existe diferença na mobilização precoce entre os pacientes clínicos e cirúrgicos ventilados mecanicamente em UTI?, **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo/SP, v. 23, n. 2, p. 124-128, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/13965623022016>. Acesso em: maio 2021.

MESQUITA, C. R.; DIOGENES, V. P. Desafios da atuação fisioterapêutica no contexto da residência multiprofissional: relato de experiência. **Journal of Health Connections**, Sergipe/SE, v. 1, n. 1, p. 19-32, 2017.

NASCIMENTO, J. **Prescrição Clínica de Exercício, visão do novo fisioterapeuta**. São Paulo: Editora Fisiointensiva, 2021.

NUNES, B. P. *et al.* Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo/SP v. 51, n. 43, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006646>. Acesso em: fev. 2021.

PINTO, M. *et al.* Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e redução de mortes e adoecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ v. 35, n. 8, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129118>. Acesso em: set. 2021.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica: Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza/CE, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015.

REZENDE, L. F. M. *et al.* Proportion of cancer cases and deaths attributable to lifestyle risk factors in Brazil. **Cancer epidemiology**. v. 59, p. 148-157, 2019.

RIBEIRO, E.C. de O. *et al.* Perfil de competência do (a) fisioterapeuta na atenção hospitalar. **Nova Técnica**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, SP. p. 1-13, 2018.

ROSSETTO, C. *et al.* Causas de internação hospitalar e óbito em idosos brasileiros entre 2005 e 2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre/RS, v. 40, p. e20190201, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190201>. Acesso em: jun. 2021.

SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. V. G. Um olhar para a prevenção das complicações crônicas do diabetes sob as lentes da complexidade. **Texto & Contexto-Enfermagem**. Florianópolis/SC, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002370016>. Acesso em: maio 2021.

SANTA MARIA. **Plano municipal de Saúde. Santa Maria**: Secretaria de Município da saúde, 2018.

SOUZA, L. A. *et al.* Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre/RS, v. 39, p. e2017-0067, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0067>. Acesso em: maio 2021.