



**ANÁLISE DE PORCENTAGEM E CORRELAÇÃO DOS INDICADORES DE
QUALIDADE DA FISIOTERAPIA DOIS ANOS PRÉ E PÓS PANDEMIA DA COVID-****19****ANALYSIS OF PERCENTAGE AND CORRELATION OF PHYSIOTHERAPY
QUALITY INDICATORS TWO YEARS BEFORE AND AFTER THE COVID-19
PANDEMIC**

LUZ, Régis Inocência Valerio da¹
RODRIGUES, Ana Paula Oliveira²
AQUIM, Esperidião Elias³

RESUMO

Na fisioterapia, é essencial usar indicadores para avaliar a qualidade do trabalho e orientar os tratamentos. Este estudo analisou os indicadores fisioterapêuticos antes e depois da pandemia de COVID-19, em hospitais de Curitiba – PR, com dados da empresa Profisio Assistência Fisioterápica – LTDA, referentes aos anos 2018, 2019, 2022 e 2023. Foram avaliados os indicadores: Sucesso de extubação; sentar fora do leito (SFL) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no setor de enfermaria (ALA); ortostatismo e deambulação na UTI; deambulação pós cirurgias específicas; entrega de plano de alta fisioterapêutica na UTI e ALA; pesquisa de satisfação com respostas bom e ótimo. Os resultados mostram aumento na média anual de diversos indicadores e forte correlação entre alguns, como ortostatismo e mobilidade na UTI ($r=1.0$; p -valor $< 0,001$). Apesar da pandemia, as atividades fisioterapêuticas mantiveram-se semelhantes ou com melhoria nos anos pós-pandemia, demonstrando a eficácia dos protocolos e avanços no período analisado.

Palavras-chave: Métrica de Saúde. Fisioterapia Respiratória. COVID-19. Reabilitação Hospitalar.

ABSTRACT

¹ Graduado em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná. Pós-graduado em Gestão e Auditoria em Saúde pela FAVENI. Pós-graduado em Saúde Pública e Saúde da Família pela INTERVALE. Pós-graduado em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar. Mestre em Ciências da Reabilitação pela UNISUAM. regis.luz@profisio.com.br

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás. Pós-graduada em Fisioterapia Hospitalar pela PUC Goiás. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo COFFITO. Osteopata pela Escola de Osteopatia Inspirar. RPGista Souchard pelo Instituto PH. E. Souchard de Reeducação Postural Global. Mestra em Biologia Celular e Molecular pela UFPR.

³ Graduado em Fisioterapia pela Universidade Tuiuti do Paraná. Doutor em Fisioterapia pela Universidade de Buenos Aires. Diretor da Clínica de Fisioterapia Prófisio e Instituto de Neurologia de Curitiba. Presidente da Faculdade Inspirar. Membro Representante da Fisioterapia na AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

In physiotherapy, it is essential to use indicators to assess the quality of work and guide treatments. This study analyzed physiotherapy indicators before and after the COVID-19 pandemic, in hospitals in Curitiba - PR, with data from the company Profisio Assistência Fisioterápica - LTDA, referring to the years 2018, 2019, 2022 and 2023. The following indicators were evaluated: Extubation success; sitting out of bed (SFL) in the Intensive Care Unit (ICU) and in the ward sector (ALA); orthostatism and ambulation in the ICU; ambulation after specific surgeries; delivery of physiotherapy discharge plan in the ICU and ALA; satisfaction survey with good and excellent responses. The results show an increase in the annual average of several indicators and a strong correlation between some, such as orthostatism and mobility in the ICU ($r = 1.0$; $p\text{-value} < 0.001$). Despite the pandemic, physiotherapy activities remained similar or improved in the post-pandemic years, demonstrating the effectiveness of the protocols and advances in the period analyzed.

KEYWORDS: Health Metrics. Respiratory Physiotherapy. COVID-19. Hospital Rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, a fisioterapia e o profissional fisioterapeuta são muito mais reconhecidos quando comparados a anos atrás. Em 1951, o curso de fisioterapia era técnico e não passava de um ano para se tornar um fisioterapeuta. Atualmente, um curso de formação tem duração de 10 períodos. Ao longo desse tempo, novas técnicas, exercícios e descobertas de tratamento foram adquiridos e aprimorados. A ciência também teve seu importante papel com pesquisas e resultados importantes para o avanço da fisioterapia (CAVALCANTI et al., 2011).

Enquanto a medicina busca curar a fonte do problema, ou seja, a doença, a fisioterapia foca na qualidade de vida e no tratamento de disfunções decorrentes de doenças ou alterações físicas, como disfunções musculoesqueléticas que causam dor, desconforto e, muitas vezes, incapacitação do paciente (VIEIRA et al., 2024). O papel do fisioterapeuta está crescendo dentro das unidades de saúde, tendo como função prevenir e promover saúde à população, atuando no tratamento e reabilitação de doenças e disfunções (VIEIRA et al., 2024).

Os campos de atuação também se ampliaram para o profissional fisioterapeuta, abrangendo desde a unidade básica de saúde até a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e até mesmo como profissional de primeiro contato. A fisioterapia, quando bem exercida, reduz o tempo de recuperação do paciente e o tempo de internação

hospitalar. O profissional atua em várias áreas e conta com diversos equipamentos e técnicas (FU, 2018).

Pacientes críticos, geralmente, permanecem por um tempo prolongado dentro da UTI, o que predispõe à incidência de várias complicações decorrentes do imobilismo. O objetivo do fisioterapeuta é estimular o paciente para manter sua capacidade funcional e retornar às atividades de vida diária, evitando também complicações pulmonares. Com resultados cada vez mais favoráveis, a fisioterapia vem ganhando credibilidade e espaço na área da saúde ao longo dos anos (WU, MACGOOGAN, 2020; FURTADO et al., 2020).

Para uma assistência efetiva, exige-se uma boa gestão e monitoramento para atingir os requisitos de qualidade e segurança. As ferramentas utilizadas são formadas de uma maneira que analisa as ações assistenciais (CARMO, 2019). Os indicadores de qualidade da fisioterapia são usados para mensurar dados de avaliações qualitativas, apresentando a qualidade da assistência fisioterapêutica. O objetivo do indicador é comparar e analisar para melhorar a saúde no país e a qualidade da assistência fisioterapêutica, destacando pontos negativos e positivos dos serviços ofertados, identificando as qualidades e corrigindo os erros para melhorar o atendimento (CAVALHEIRO et al., 2015; VIEIRA et al., 2024).

Segundo a resolução do COFFITO Nº 392, de 04 de outubro de 2011, reconhece-se a fisioterapia em terapia intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta. Isso é relativamente novo comparado a outras profissões no mesmo ambiente de atuação. Diante disso, a atuação fisioterapêutica em um ambiente crítico vem tomando forma até os dias de hoje, com diversos impasses, mas também muitas vitórias. O profissional fisioterapeuta vem ganhando espaço para sua atuação a cada dia mais (BRASIL 2011).

Com a chegada da COVID-19, o profissional de saúde enfrentou um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século, desde aqueles profissionais linha de frente, como até mesmo a nível educacional como a educação médica que foi afetada por essa pandemia (SILVA et al., 2023). A COVID-19 é uma patologia relatada como uma nova pneumonia por coronavírus (2019-nCoV) que pode levar à insuficiência respiratória. As manifestações clínicas incluem febre, tosse seca,

dispneia, mialgia, fadiga e evidências radiográficas de pneumonia (GATTINONI et al., 2020; IOANIDIS, 2020).

O percentual de pacientes ventilados mecanicamente com insuficiência respiratória grave é extremamente elevado. Pacientes em ventilação espontânea podem subitamente evoluir para a necessidade de intubação e ventilação mecânica, o que pode perdurar por até 2 a 3 semanas. Por esse motivo, a grande maioria dos pacientes encontra-se sob oxigenoterapia ou ventilação mecânica invasiva, necessitando de atenção fisioterapêutica intensiva. Devido à gravidade respiratória dos pacientes e ao risco constante de contaminação dos profissionais, a rotina de trabalho nesse ambiente é muito mais desgastante física e emocionalmente do que o usual. Por outro lado, essa pandemia evidenciou a importância do fisioterapeuta na terapia intensiva, promovendo o reconhecimento da sociedade em geral e dos gestores em saúde (GATTINONI et al., 2020).

Com a COVID-19, a atuação do fisioterapeuta tornou-se ainda mais evidente, assim como os diversos desafios ao cuidado do paciente. O tratamento não se resume apenas aos cuidados respiratórios, mas também inclui o tratamento da fraqueza muscular adquirida, condição que pode ser crucial para o desfecho do paciente (GASTALDI, 2021).

Durante esse período, o profissional fisioterapeuta buscou ainda mais conhecimento respaldado pelas melhores evidências científicas. Entretanto, a infecção causada pela COVID-19 nunca havia ocorrido antes, trazendo um novo desafio para todos os profissionais da área da saúde e pesquisadores. Atuando na linha de frente, devido ao elevado risco de contaminação, o uso de EPI's tornou-se indispensável, o que não trouxe conforto algum ao profissional e, inclusive, pode causar lesões cutâneas pelo uso da máscara facial. Além disso, houve a exaustão devido ao elevado número de pacientes ventilados mecanicamente com suas particularidades, muitas vezes em uma linha tênue entre a vida e a morte. Como membro da equipe multidisciplinar, o profissional atua também nas inúmeras condutas da profissão, na ressuscitação cardiopulmonar, auxílio à intubação traqueal e transporte de pacientes em ventilação mecânica, procedimentos que possuem particularidades em pacientes com COVID-19 (GUIMARÃES, 2020).

A atuação do fisioterapeuta intensivista no contexto da pandemia da COVID-19 não se restringe apenas a alguns exemplos citados, mas também envolve uma avaliação/reavaliação criteriosa quanto ao paciente de forma individualizada, o que demanda anos de estudo e dedicação, além de empatia e amor ao próximo (GUIMARÃES, 2020). Desta maneira, tendo a pandemia da COVID-19 como marco na atuação da fisioterapia hospitalar e levando em conta a importância dos indicadores de qualidade da fisioterapia, o presente trabalho tem como objetivo analisar e correlacionar os indicadores de qualidade da fisioterapia dois anos pré e pós pandemia da COVID-19 em diferentes hospitais da cidade de Curitiba – PR.

2. DESENVOLVIMENTO

O presente estudo é de caráter longitudinal observacional, se trata de uma pesquisa documental, onde foi avaliado os indicadores de qualidade da fisioterapia da empresa PRÓFISIO ASSISTÊNCIA FISIOTERÁPICA (CNPJ: 01.580.876/0001-17), indicadores estes, referentes a atendimentos de pacientes críticos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e pacientes da enfermaria (ALA) de 6 hospitais de Curitiba-PR.

Inicialmente o trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa com seres humanos da Faculdade Inspirar de Curitiba-PR para ser analisado, e recebeu aprovação segundo número CAEE: 78884724.9.0000.5221.

Foram analisados os indicadores de qualidade da fisioterapia dois anos pré e dois anos pós pandemia, anos 2018, 2019, 2022 e 2023, sendo eles: Taxa de sucesso de extubação; porcentagem de sentar fora do leito na UTI e na ALA; ortostatismo na UTI; deambulação na UTI; deambulação pós cirurgias de prótese de joelho (PTJ) e quadril (PTQ); deambulação pós bariátrica; taxa de entrega de plano de alta fisioterapêutica (PAF) na UTI e ALA; Pesquisa de Satisfação com respostas em bom e ótimo.

Foram incluídos os dados dos indicadores da fisioterapia referente a pacientes maiores de 18 anos; internados em Unidade de Terapia Intensiva e enfermaria dos

hospitais citados; com diagnóstico de COVID-19; dados dos anos de 2018, 2019, 2022 e 2023.

Foram excluídos dados em outros períodos não sendo dos anos citados; e indicadores com dados faltantes.

Primariamente, foi feito contato com a gestora da fisioterapia da empresa PRÓFISIO ASSISTÊNCIA FISIOTERÁPICA, a qual é responsável e detém os indicadores de qualidade da fisioterapia de cada hospital, foi explicado sobre o trabalho em questão e após aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi fornecido os dados através de arquivos em PDF's, para serem analisados.

Em seguida, os resultados foram tabulados utilizando o programa EXCEL, posteriormente foram analisados utilizando o programa estatístico Jamovi na versão 2.3.28, onde foi realizado teste de correlação de Pearson entre os indicadores estudados. O valor de P foi considerado estatisticamente significativo quando menor que 0,05.

3. RESULTADOS

De acordo com os Indicadores de Qualidade analisados, é possível notar que houveram algumas oscilações nas médias gerais conforme os anos, embora os indicadores de Plano de Alta Fisioterapêutica (PAF) nas unidades da ALA e UTI obtiveram uma queda maior em relação aos outros em comparação dois anos pré e pós pandemia da COVID 19, a grande maioria dos indicadores permaneceram com pouca variação. Segue na tabela 1 as médias gerais de todos os indicadores de qualidade analisados conforme os anos mencionados.

Tabela 1. Médias gerias dos Indicadores de Qualidade analisados conforme os anos 2018, 2019, 2022 e 2023.

INDICADOR DE QUALIDADE	2018	2019	COVID 19	2022	2023
Sucesso de Extubação	89%	90%		93%	95%
SFL UTI	94%	94%		95%	96%

SFL ALA	95%	95%		90%	90%
Ortostatismo UTI	96%	96%		96%	98%
Deambulação UTI	96%	96%		97%	98%
Deambulação PTQ/PTJ	97%	98%		99%	99%
Deambulação Bariátrica	100%	100%		99%	99%
PAF UTI	93%	98%		84%	85%
PAF ALA	88%	85%		71%	75%
Pesquisa de Satisfação	99%	99%		99%	100%

Fonte: Próprio Autor. SFL: Sentar Fora do leiro; UTI: Unidade de Terapia intensiva; ALA: Setor da enfermaria hospitalar; PTQ = Prótese Total de Quadril; PTJ = Prótese Total de Joelho; PAF = Plano de Alta Fisioterapêutica.

Em relação as análises de correlações realizadas, foi interpretada como correlação fraca aquelas com coeficiente de correlação até 0,3, moderada de 0,4 a 0,6, e forte de 0,7 a 1,0, o mesmo vale para números negativos com interpretação seguindo a mesma métrica.

Diante das correlações analisadas, as que foram significativas (com valor de $p < 0,05$), todas apresentaram correlações fortes (positivas acima de 0.7 ou negativas acima de -0.7), como por exemplo a correlação entre Deambulação na UTI com SFL UTI que apontou correlação positiva ($r = 1.0$), sendo ela significativa, ou seja, quanto mais deambulação na UTI mais ocorreram SFL. Para correlação forte negativa, tivemos por exemplo entre ano e SFL ALA ($r = -0.970$), conforme a crescente do passar dos anos analisados, menos ocorreram SFL ALA. Os valores de correlações significativas foram apresentados na tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Correlações com significância entre os indicadores estudados.

INDICADOR 1	INDICADOR 2	COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO®	p-valor
SFL UTI	SUCESSO EXTUBAÇÃO	0.980	0,02*
DEAMBULAÇÃO UTI	SUCESSO EXTUBAÇÃO	0.980	0,02*
DEAMBULAÇÃO UTI	SFL UTI	1.000	<0.001***
DEAMBULAÇÃO BARIÁTRICA	SFL ALA	1.000	<0.001***
PAF UTI	SFL ALA	0.950	0.05*
DEAMBULAÇÃO BARIÁTRICA	PAF UTI	0.950	0.05*
SFL ALA	PAF ALA	0.967	0.04*
DEAMBULAÇÃO	PAF ALA	0.967	0.04*

BARIÁTRICA			
ORTOSTATISMO UTI	PESQUISA SATISFAÇÃO	1.000	<0.001***
ANO	SUCESSO EXTUBAÇÃO	0.992	0.008**
ANO	SFL UTI	0.951	0.049*
ANO	SFL ALA	-0.970	0.030*
ANO	DEAMBULAÇÃO UTI	0.951	0.049*
ANO	DEAMBULAÇÃO PTQ/PTJ	0.951	0.049*
ANO	DEAMBULAÇÃO BARIÁTRICA	-0.970	0.030*

Fonte: Própria do Autor. Correlação de Pearson. * = $p < 0.05$; ** = $p < 0.01$; *** = $p < 0.001$.

4. DISCUSSÃO

Um dos nossos achados neste estudo, são as oscilações nas médias dos indicadores gerais da fisioterapia, porém, de maneira geral, estas variações não tiveram uma margem preocupante. Em um estudo (SILVA et al., 2020) que visou avaliar a taxa de mortalidade em unidades de terapia intensiva (UTI), destaca a reintubação orotraqueal, conhecida como falha de extubação, como um dos principais fatores de risco associados a altas taxas de mortalidade, e segundo este estudo, a taxa de falha na extubação planejada varia entre 2% e 25%, com uma taxa de sucesso que vai de 75% a 98%, o que está alinhado com os resultados obtidos em nosso estudo. Fato este, nos mostra que a fisioterapia, ainda que com o enfrentamento da pandemia da COVID 19, que foi um grande desafio para todos os profissionais de saúde linha de frente, se manteve firme no desempenho de suas atividades em prol do paciente.

Durante a internação nas UTIs, pacientes em ventilação mecânica perdem gradativamente a massa muscular, tornando-os mais suscetíveis a danos motores e sarcopenia. Em um estudo (REIDEL et al., 2020) observando a funcionalidade de idosos, indicou que a perda de massa muscular está associada à perda de função; pacientes sem funcionalidade motora tendem a ter perda recorrente de massa muscular. Também em outro trabalho (ROSA et al., 2021), é revelado que a baixa mobilidade durante a internação pode levar à "fraqueza adquirida na UTI" (FAUTI), que afeta tanto os músculos periféricos quanto os respiratórios, aumentando o risco de mortalidade. A mobilização precoce, portanto, desempenha um papel crucial na preservação e recuperação funcional, e prevenção de mortalidade.

Num estudo sobre mobilização precoce (AQUIM et al., 2019), demonstrou que a mobilização precoce traz melhores resultados funcionais quando utilizada como meta da equipe multidisciplinar. Fato este, destacado em nosso trabalho quando observamos as correlações fortes entre indicadores de mobilização como SFL UTI e Deambulação na UTI com Sucesso de Extubação, em outras palavras, se por um lado a imobilidade pode ser fruto da submissão a ventilação mecânica o que pode gerar maior mortalidade, em contrapartida, a mobilização pode influenciar na sua saída da ventilação mecânica e diminuir as chances de mortalidade.

Alguns autores (ROSA et al., 2021), definem a mobilização precoce como a realização de exercícios passivos, assistidos e ativos no leito, além de atividades como sentar-se à beira do leito, usar a poltrona, adotar a posição ortostática, realizar marcha estacionária e deambulação. Ou seja, a mobilização precoce de maneira geral, engloba exercícios de sedestação, ortostatismo, deambulação, e outros, o objetivo é explorar o paciente em todas suas habilidades e capacidades motoras, fato este, explica as correlações significativas observadas em nosso trabalho entre indicadores de qualidade envolvendo mobilizações, como SFL na UTI com deambulação na UTI.

Pesquisadores (BIM et al., 2021), destacam a importância da continuidade da fisioterapia após a alta hospitalar, ressaltando a necessidade de um plano de alta fisioterapêutico (PAF) que leve em conta a individualidade do paciente e envolva a equipe multidisciplinar e a família, visando a continuidade do tratamento e a recuperação completa.

Alguns trabalhos sobre a pesquisa de satisfação (MOLINA, MOURA, 2016; INCHAUSPE, MOURA, 2015), enfatizam a importância das pesquisas de satisfação como ferramentas para avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Essas pesquisas auxiliam na inovação, melhoria dos processos e na tomada de decisões, proporcionando soluções como a redução do tempo de espera e o atendimento personalizado, beneficiando diretamente a experiência do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia hospitalar desempenha um papel fundamental na recuperação dos pacientes, mesmo em cenários adversos como o da pandemia. A continuidade e a eficácia das intervenções fisioterapêuticas, mesmo diante de desafios logísticos, demonstram a resiliência e a importância da atuação fisioterapêutica no ambiente hospitalar. Esse panorama reforça a necessidade de aprimorar a coleta de dados e fortalecer os protocolos, visando garantir ainda mais qualidade e segurança na assistência aos pacientes.

6. REFERÊNCIAS

AQUIM, Esperidião Elias, BERNARDO, Wanderley Marques, BUZZINI, Renata Ferreira; AZEREDO, Nara Selaimer Gaertner; CUNHA, Laura Severo; DAMASCENO, Marta Cristina Pauleti; et al. Brazilian guidelines for early mobilization in intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019.

BIM, Cíntia Raquel; CARVALHO, Brígida Gimenez de; TRELHA, Celita Salmasco; RINEIRO, Katia Suely Queiroz Silva; BAUDY, Rossana Staevie; GONZÁLEZ, Alberto Durán. Práticas Fisioterapêuticas para a Produção do Cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Fisiot Movi*. v. 34, n. 1, p. 1-10, 2021.

BRASIL. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Nº 392, de 04 de outubro de 2011.

CARMO, Carolina Mendes do. Gestão assistencial da fisioterapia hospitalar: indicadores (Tese. Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. Programa de Ciências da Reabilitação. 2018.

CAVALCANTI, Cristiane de Carvalho Lima; RODRIGUES, Ana Rosa de Souza; DADALTO, Thais Varanda; SILVA, Elirez Bezerra. Evolução científica da fisioterapia em 40 Anos de profissão. *Fisioter. Mov.* v. 24, n. 3, p. 513-522, 2011.

CAVALHEIRO, Leny Vieira; EID, Raquel Afonso Casserta; TALERMAN, Claudia; PRADO, Cristiane do; GOBBI, Fatima Cristina Martorano; ANDREOLI, Paola Bruno de Araujo. Delineamento de um instrumento para medir a qualidade da assistência da fisioterapia. *Rev gestão e economia em saúde. Einstein*. v. 13, n. 2, p. 260-8, 2015.

FU, Carolina. Terapia Intensiva: avanços e atualizações na atuação do fisioterapia. *Fisioter. Pesqui.* v. 25, n. 3, p. 240, 2018.

FURTADO, Marcos Vinícius da Conceição; COSTA, Augusto Cezar Ferraz; SILVA, Jamile Corrêa; AMARAL, Claudio Alves do; NASCIMENTO, Priscila Glória Diogo do; MARQUES, Letícia Maues; et al. Atuação da fisioterapia na UTI. Brazilian Journal of Health Review. v. 3, n. 6, p. 16335–16349, 2020.

GASTALDI, Ada Clarice. Fisioterapia e os desafios da Covid-19. Fisioter e Pesqui. v. 28, n. 1, p. 1-2, 2021.

GATTINONI, Luciano; CHIUMELLO, Davide; CAIRONI, Pietro; BUSANA, Mattia; ROMITTI, Federica; BRAZZI, Luca; CAMPOROTA, Luigi. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatment for different phenotypes?. Intens. Care Med. v. 46, n. 6, p. 1099-1102, 2020.

GUIMARÃES, Fernando. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. Fisioter. Mov. v. 33, n. 1, p. 1-3, 2020.

INCHAUSPE, Juciane Aparecida Furlan; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto. Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela enfermagem. Acta Paul Enferm. v. 28, n. 2, p. 177-82, 2015.

IOANIDIS, Jhon P A. Coronavirus disease 2019: the harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. Eur J Clin Invest. v. 50, n. 4, p. e13222, 2020.

MOLINA, Karine Lorenzen; MOURA, Gisela Maria Schibella Souto. A Satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitario. acta paul enferm. v. 29, n. 1, p. 17-25, 2016.

REIDEL, Luiza Tiecker; CECHELE, Betina; SACHETTI, Amanda; CALEGARI, Leonardo. Efeitos da eletroestimulação neuromuscular de quadríceps sobre a funcionalidade de idosos frágeis e pré-frágeis hospitalizados: ensaio clínico randomizado. Fisioter. Pesqui. v. 27, n. 2, p. 126-132, 2020.

ROSA, Suelen Amancio; ROCHA, Fernanda Emauelle Vilomar; BUSS, Alana Zentil; BUENO, Bruna Aparecida Metinoski; ANDRADE, Giovana Frazon de; BINI, Ana Carolina Dorigoni. Mobilização precoce na Unidade de Terapia Intensiva em Pacientes com Ventilação Mecânica: Revisão Sistemática. Disciplinarum Scientia. v. 22, n. 1, p. 303-314, 2021.

SILVA, Mariana Xavier; FLORIANI, Isabela Dombeck; PEDRO, Guilherme Silva; ANDRADE, Diancarlos Pereira; COELHO, Izabel Cristina Meister Martins. Visão de estudantes de medicina sobre os resultados da pandemia de Covid-19 no currículo paralelo. Espac. Saúde. v. 24, n. 1, p. 1-16, 2023.

SILVA, Marilia Lambrecht da; SONZA, Anelise; MONTEMEZZO, Dayane; LAGO, Pedro Dal. Idade avançada e sexo são fatores de risco para falha na extubação em UTI adulto. ConScientiae Saúde. v. 19, n. 1, p. e16415, 2020.

VIEIRA, Camila Milenna dos Santos; ARAUJO; Amanda Victoria Ferreira de; MOTA, Luis Tainan da Silva; FILGUEIRAS, Marcelo de Carvalho; SILVA, Baldomero Antonio Kato. Análise de indicadores da fisioterapia em pacientes internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital público no nordeste brasileiro. Brazilian Journal of Health Review. V. 7, n. 3, p. 1-16, 2024.

WU, Zunyou; MACGOOGAN, Jennifer M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. v. 323, n.13, p. 1239-1242, 2020.