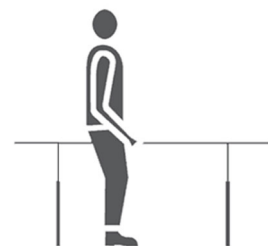


# Saberes e Competências em Fisioterapia 3



Anelice Calixto Ruh  
(Organizadora)



**Anelice Calixto Ruh**

(Organizadora)

# Saberes e Competências em Fisioterapia 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S115	Saberes e competências em fisioterapia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-544-0 DOI 10.22533/at.ed.440192008  1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série.  CDD 615.8
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Esta sendo cada vez mais necessários, estudos e pesquisas novas sobre doenças com maior índice de mortalidade e morbidades em nosso país. A terceira edição do compilado de temas sobre fisioterapia nos traz estudos com atualizações e reflexões sobre estas doenças, novas abordagem e pensamentos que nos fazem refletir sobre a prevenção e principalmente a reabilitação reinserindo o paciente portador na sociedade, tornando produtivo novamente, sendo que hoje a população idosa precisa ser produtiva, pois o nosso sistema econômico não nos permite uma aposentadoria tranquila, então devemos trabalhar com prevenção, terapias alternativas e reabilitadoras por completo, que amparem a nossa população em termos de saúde e bem-estar.

A atenção integral a saúde faz referência a promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os três níveis de atenção, levando em conta o contexto social e a individualidade, não generalizando a abordagem do paciente, o que com certeza e comprovadamente leva ao insucesso das terapias. Assim sendo, a formação profissional deve ser diferenciada, professores devem estar atentos a ensinar o aluno a pensar sobre a patologia em cada individuo, porque cada paciente apresenta a doença de uma forma, os níveis de dor diferem de pessoa para pessoa, bem como a resposta ao tratamento.

O sucesso para uma população saudável é o conhecimento tanto da própria população como dos profissionais que a orientam e tratam. O Brasil ainda tem um longo caminho a atenção primaria de saúde que é a prevenção. Ensinar os profissionais a avaliarem e tratem o paciente individualmente, sem protocolos predefinidos.

O câncer, uma patologia crescente e desafiadora, mundialmente, pode provocar alterações funcionais, como diminuição da amplitude de movimento ativo e passivo, diminuição de força muscular, limitação de mobilidade funcional, com isso surge a necessidade de inserir os cuidados paliativos aos pacientes e familiares, para isto o profissional fisioterapeuta deve sempre se atualizar sobre este tema.

A prematuridade também é um grande desafio para saúde publica, ele é um grande fator de risco para distúrbios do desenvolvimento motor. Somado a equipe multidisciplinar o fisioterapeuta atua afim de contribuir para redução da mortalidade e morbidades advindas deste episodio.

A faixa etária trabalhadora apresenta alta índice de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Há uma complexidade em se diagnosticar a doença laboral e determinar a conexão causal entre a doença e o trabalho. Comprometendo o individuo, que não recebe o tratamento adequado para assim voltar a exercer sua atividade laboral, prejudicando assim a previdência social. Estudos e atualizações nesta área nos ajudam a melhorar nestes aspectos.

A dor, seja de qualquer origem, leva a frustração do paciente, diminuindo sua produtividade de uma forma geral, para isto, lendo os artigos deste compilado tenha

em mente sempre a atualização, o pensamento crítico, sobre os temas e sobre como você trabalha este paciente. Como você o vê? Como você deve tratá-lo? Qual seu empenho nisso? Pense e ATUALIZE-SE sempre.

Aproveite e Leitura!

Anelice Calixto Ruh

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

ANÁLISE DO EQUILÍBRIO E CONTROLE POSTURAL EM DEFICIENTES VISUAIS ADQUIRIDOS

Rosália Amazonas Aragão De Nadai  
Giovanna Barros Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.4401920081**

### **CAPÍTULO 2 ..... 11**

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA À PACIENTES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E SUA RELAÇÃO COM A MANUTENÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANIANA: REVISÃO DE LITERATURA

Marias Áurea Catarina Passos Lopes  
Amanda Tais Pereira da Silva Rodrigues  
Ana Amélia de Alencar Diegues  
Jane Lane de Oliveira Sandes  
Maiara Cristiane Ribeiro Costa  
Deisiane Lima dos Santos  
Jacira de Menezes Gomes  
Edwiges Aline Freitas Peixoto Cavalcante  
Daniel Nunes de Oliveira  
Viviane da Cunha Matos  
Maria das Graças Silva

**DOI 10.22533/at.ed.4401920082**

### **CAPÍTULO 3 ..... 24**

ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NA LEUCEMIA INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Loyse Gurgel dos Santos  
Deisiane Lima dos Santos  
Jane Lane de Oliveira Sandes  
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

**DOI 10.22533/at.ed.4401920083**

### **CAPÍTULO 4 ..... 34**

AValiação DA FORÇA MUSCULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CANCER EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM

Renato da Costa Teixeira  
Bastira Silva Cavalcante  
Laerte Jonatas Leray Guedes  
Karina Carvalho Marques  
Bianca Silva da Cruz  
Lizandra Dias Magno  
Jaqueline Bacelar da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.4401920084**

**CAPÍTULO 5 ..... 42**

**AValiação DO EQUILÍBRIO POSTURAL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Viviane Carla Rodrigues da Silva  
Lélio Russell de Moura Rocha<sup>1</sup>;  
José Lião de Souza Júnior  
Kennedy Freitas Pereira Alves  
Françóis Talles Medeiros Rodrigues  
Gabriel Barreto Antonino  
Luana Caroline de Oliveira Parente  
Thaís Vitorino Marques  
Daniel Florentino de Lima  
Breno de França Chagas  
João Victor Torres Duarte  
Ana Paula de Lima Ferreira  
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.4401920085**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

**CORRELAÇÃO ENTRE DOR, QUALIDADE DO SONO E GRAU DE CATASTROFIZAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR APÓS UTILIZAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO ANALGÉSICA**

Ana Paula de Lima Ferreira  
Maria das Graças Rodrigues de Araújo  
Dayse Regina Alves da Costa  
Débora Wanderley Villela  
Ana Izabela Sobral de Oliveira Souza  
Carla Raquel de Melo Daher  
Jader Barbosa Fonseca  
Isaac Newton de Abreu Figueirêdo  
Juliana Avelino Santiago  
Elisama Maria de Amorim  
Catarina Nicácio dos Santos  
Leonardo Rigoldi Bonjardim

**DOI 10.22533/at.ed.4401920086**

**CAPÍTULO 7 ..... 64**

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DOLOROSA DE PREMATUROS SUBMETIDOS A FISIOTERAPIA MOTORA EM UNIDADES NEONATAIS**

Mara Marusia Martins Sampaio Campos  
Mariana de Sousa Lima  
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo  
Kellen Yamille dos Santos Chaves  
Raquel Emanuele de França Mendes  
Daniela Uchoa Pires Lima  
Juliana Chaves Barros de Alencar  
Samira de Moraes Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.4401920087**



**CAPÍTULO 8 ..... 73**

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS AO TRABALHO EM COSTUREIROS DE UMA FÁBRICA DE CONFECÇÕES

Bárbara Carvalho dos Santos  
Claudeneide Araújo Rodrigues  
Kledson Amaro de Moura Fé  
Francelly Carvalho dos Santos  
Suellen Aparecida Patricio Pereira  
Roniel Alef de Oliveira Costa  
Eloiza Melo Queiroz  
Matilde Nascimento Rabelo  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Daccione Ramos da Conceição  
Brena Costa de Oliveira  
Fabriza Maria da Conceição Lopes  
David Reis Moura

**DOI 10.22533/at.ed.4401920088**

**CAPÍTULO 9 ..... 80**

EFEITO DA QUIROPRAXIA SOBRE A DOR E MOBILIDADE DE PACIENTES COM ESPONDILOARTROSE CERVICAL

Carlos Eduardo Gama  
Giovanna Barros Gonçalves  
Ramon Fontes David

**DOI 10.22533/at.ed.4401920089**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

ENVELHECIMENTO E ALTERAÇÕES FUNCIONAIS: A FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Gustavo Coringa de Lemos  
Ivanna Trícia Gonçalves Fernandes  
Maria Stella Rocha Cordeiro de Oliveira  
Sabrina Bezerra de Oliveira  
Tatiana Vitória Costa de Almeida  
Mariana Mendes Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.44019200810**

**CAPÍTULO 11 ..... 99**

EXPERIÊNCIA ESTUDANTIL NA FISIOTERAPIA GRUPAL USANDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Josiane Schadeck de Almeida Altemar  
Cássia Cristina Braghini  
Tahiana Cadore Lorenzet Zorzi  
Carolina Facini Roht  
Juliano Fritzen

**DOI 10.22533/at.ed.44019200811**

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR VERTEBRAL NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA

Samanta Erlen Martins Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.44019200812**

**CAPÍTULO 13 ..... 113**

FATORES DE RISCO PARA DORES LOMBARES EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Geline de Freitas Sousa  
Ianny Mara Lima Evangelista  
Maria Edilania Cavalcante Pereira  
Rachel Hercília Lima Guimarães  
Viviane Pinheiro Oliveira  
João Marcos Ferreira de Lima Silva  
Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça  
Paulo César de Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.44019200813**

**CAPÍTULO 14 ..... 123**

IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Fernanda Cristina de Oliveira  
Carla Alcon Tranin.  
Célia Maria Oliveira Gomide

**DOI 10.22533/at.ed.44019200814**

**CAPÍTULO 15 ..... 127**

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Loyse Gurgel dos Santos  
Deisiane Lima dos Santos  
Jane Lane de Oliveira Sandes  
Maiara Cristiane Ribeiro Costa

**DOI 10.22533/at.ed.44019200815**

**CAPÍTULO 16 ..... 135**

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO (SDRA): REVISÃO DE LITERATURA

Maria Áurea Catarina Passos Lopes  
Brenda Mickaelle Gadelha da Costa  
Isabelly Santos Lima Maia  
Isadora Santos Lima de Souza  
Francisca Juliana Rodrigues de Souza  
Jacira de Menezes Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.44019200816**

**CAPÍTULO 17 ..... 148**

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA PNEUMONIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NESTA PATOLOGIA

Erlaine da Silva Souza  
Andrês Valente Chiapeta  
Willerson Custodio da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.44019200817**

**CAPÍTULO 18 ..... 157**

LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO DAS PLANTAS MEDICINAIS VENDIDAS EM FEIRAS, ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E MERCADOS, COM FINALIDADES PARA O SISTEMA DIGESTIVO E ANTIINFLAMATÓRIO REALIZADO NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA

Elizangela Araujo Pestana Motta  
Silvana Luiza Pires Furtado  
Rayanne Jordanne Ericeira Cardoso  
Rose da Costa Dias

**DOI 10.22533/at.ed.44019200818**

**CAPÍTULO 19 ..... 168**

OS EFEITOS DO HIBISCO (*HIBISCOS SABDARIFFA*) NO EMAGRECIMENTO

Jersica Martins Bittencourt  
Eliene da Silva Martins Viana  
Jessica Tainara de Souza  
Samara da Silva Souza

**DOI 10.22533/at.ed.44019200819**

**CAPÍTULO 20 ..... 172**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Eduardo Linden Junior  
Ione Lourdes Uberti  
Taíze Lorenzet

**DOI 10.22533/at.ed.44019200820**

**CAPÍTULO 21 ..... 184**

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:UM PANORAMA GERAL

Paula Sígolo Vanhoni  
Luana Pereira Paz  
Regina Helena Senff  
Arlete Ana Motter

**DOI 10.22533/at.ed.44019200821**

**CAPÍTULO 22 ..... 198**

RELAÇÕES ENTRE OSCILAÇÃO POSTURAL E MARCHA EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE

François Talles Medeiros Rodrigues  
Ana Paula de Lima Ferreira  
Kennedy Freitas Pereira Alves  
Gabriel Barreto Antonino  
Maria das Graças Paiva  
Horianna Cristina Silva de Mendonça  
Luís Augusto Mendes Fontes  
Rúbia Rayanne Souto Braz  
Edy Kattarine Dias dos Santos  
Débora Wanderley Villela  
Maria das Graças Rodrigues de Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.44019200822**

<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>205</b>
RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN	
Maria Áurea Catarina Passos Lopes Maria Juliana Moreira da Costa Ana Caroline Gomes Araújo Ana Amélia de Alencar Diegues Leidyanne Rocha Batista Marcela Myllene Araújo Oliveira Rafaela Bandeira Fontoura Roseane Carvalho de Souza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.44019200823</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>215</b>
A DOENÇA DE PARKINSON NA ÓTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS	
Julia Lorenzi Procati Juliana Saibt Martins	
<b>DOI 10.22533/at.ed.44019200824</b>	
<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>226</b>
HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RESULTADOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE CRIANÇAS COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA	
Juliana Saibt Martins Débora Schimit Sauzem Marluci Castagna Feltrin	
<b>DOI 10.22533/at.ed.44019200825</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>237</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>238</b>

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DA CLÍNICA-ESCOLA DE UMA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

### **Eduardo Linden Junior**

Graduado em Fisioterapia

Graduado em Quiropraxia

Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica

Mestre em Ciências da Saúde

Professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina

Joaçaba-SC

### **Ione Lourdes Uberti**

Graduada em Fisioterapia

Pós-graduada em Fisioterapia Intensiva

Concórdia-SC

### **Taíze Lorenzet**

Graduada em Fisioterapia

Pós-graduada em Fisioterapia Dermatofuncional e Cosmetologia

Lacerdópolis-SC

**RESUMO:** Os serviços de saúde são importantes na determinação dos níveis de saúde e da condição de vida das populações, guiando profissionais de saúde e gestores na busca por melhores abordagens. Identificar o perfil epidemiológico de pacientes de um serviço de saúde é uma importante ferramenta para gestão e qualidade dos serviços prestados, permitindo estabelecer metas e melhorar a assistência ao paciente. O objetivo com o presente estudo foi identificar o perfil epidemiológico de pacientes

atendidos no serviço de fisioterapia ortopédica e traumatológica da Clínica-escola de uma Universidade do Oeste de Santa Catarina. Para isso, foi realizado um estudo quantitativo, exploratório e documental, a partir da análise de 642 prontuários de pacientes atendidos na Clínica-escola, no período entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014, por meio de uma ficha de coleta de dados elaborada pelos pesquisadores, que incluiu variáveis epidemiológicas e clínicas. Os resultados mostraram uma predominância de pacientes do sexo feminino (68,8%), com média de idade de  $44 \pm 17,1$  anos, com ensino fundamental incompleto (29,3%), estado civil casado ou morando com companheiro (45,8%) e procedentes de Joaçaba (62,7%). Tendinopatia foi o diagnóstico mais comum (12,6%), e o segmento corporal mais acometido foi cintura escapular/ombro (32,5%). A maioria dos pacientes permaneceu em tratamento por até 40 dias (39,4%) e realizou até 20 sessões de tratamento fisioterapêutico (70,4%). Os resultados permitem concluir que o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos é semelhante ao reportado em estudos similares. Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Fisioterapia. Fisioterapia ortopédica e traumatológica. Clínica-escola.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil Epidemiológico; Fisioterapia; Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica; Clínica-Escola.

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS ATTENDED IN THE SERVICE OF ORTHOPEDIC AND TRAUMATOLOGY PHYSICAL THERAPY OF THE SCHOOL CLINIC OF A UNIVERSITY FROM THE WEST OF SANTA CATARINA

**ABSTRACT:** Health services are important in determination of the levels of health and living conditions of the populations, driving health professionals and managers in search for better approaches. Identifying epidemiological profile of patients of a health services is a very important tool for the management and quality of the services provided, allowing to set goals and to improve the assistance to the patient. The objective with this study was to describe the epidemiological of profile patients treated at the service of traumatology and orthopedic physical therapy of the School Clinic of a university of the West of Santa Catarina. For this, a quantitative, exploratory and retrospective study was conducted, based on a survey of epidemiological data records of patients followed between January 2010 and December 2014, through a data collection form, prepared by the researchers, which included epidemiological and clinical variables. The results showed a predominance of female patients (68.8%), with mean age of  $44 \pm 17,1$  years, with incomplete primary education (29.3%), status married or living with a partner (45.8%) and coming from Joaçaba (62.7%). Tendinopathy was the most common diagnostic (12.6%), and the most affected body part was shoulder girdle/shoulder (32.5%). Most patients remained on treatment up to 40 days (39.4%) and held up 20 sessions of physiotherapeutic treatment (70.4%). The results have concluded that the epidemiological profile of the treated patients was similar to that reported in similar studies.

**KEYWORDS:** Epidemiological Profile. Physical Therapy. Orthopedic and Traumatology Physical Therapy. School Clinic.

### 1 | INTRODUÇÃO

Fisioterapia é uma ciência da saúde relacionada ao estudo, diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2015; FONTES; FUKUJIMA; CARDEAL, 2007). Como profissão provê serviços a indivíduos e populações para desenvolver, manter e restaurar ao máximo o movimento e a capacidade funcional ao longo de toda a vida. Estes incluem serviços que intervêm em circunstâncias nas quais o movimento e a função estejam ameaçados por envelhecimento, lesão, dor, doença, desordem e fatores ambientais e condicionantes (WORLD CONFEDERATION OF PHYSICAL THERAPY, 2011).

O fisioterapeuta possui um importante papel a desempenhar no campo da reabilitação, pois ele intensifica a recuperação física, contribui para a máxima melhora da funcionalidade e para o tratamento e promove ações preventivas, proporcionando uma melhor qualidade de vida (OLIVEIRA; BRAGA, 2010). O conhecimento dentro das ciências da saúde tem aumentado significativamente, incluindo dentro da ciência da fisioterapia. Considerando que esta, em decorrência de sua evolução acadêmica,

científica e social, exige continuamente maiores graus de aprimoramento científico e tecnológico, houve uma necessidade de aprofundar os conhecimentos e práticas, resultando no aparecimento e reconhecimento das especialidades, incluindo a fisioterapia traumato-ortopédica (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2004).

Doenças e disfunções musculoesqueléticas são condições altamente prevalentes na população mundial e têm grande impacto sobre os indivíduos acometidos e sistemas de saúde (WOOLF; PFLEGER, 2003). Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças e disfunções musculoesqueléticas são a segunda maior causa de incapacidade em todo o mundo (STORHEIM; ZWART, 2014; HOY; MARCH; BROOKS, 2014; SMITH; HOY; CROSS, 2014). Estima-se que a incapacidade decorrente de distúrbios musculoesqueléticos teve um aumento de 44,7% entre 1990 e 2010, e estima-se que continue a aumentar como resultado do sedentarismo, obesidade e aumento da expectativa de vida da população (VOS et al., 2012).

Os serviços de saúde têm participação importante na determinação dos níveis de saúde e condições de vida das populações, guiando profissionais de saúde e gestores na busca por melhores abordagens (NOVAES, 2004). Identificar o perfil epidemiológico de pacientes de um serviço de saúde é uma importante ferramenta para gestão e qualidade dos serviços prestados, permitindo estabelecer metas e melhorar a assistência ao paciente (GOUVEIA et al., 2009). O objetivo com esta pesquisa foi identificar o perfil epidemiológico de pacientes atendidos no serviço de fisioterapia ortopédica e traumatológica da Clínica-escola de uma Universidade do Oeste de Santa Catarina.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e documental. A amostra foi composta por pacientes atendidos no serviço de fisioterapia ortopédica e traumatológica da Clínica-escola de uma Universidade do Oeste de Santa Catarina, no período entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014. Para isso, os dados foram coletados utilizando-se uma ficha de coleta de dados após o estudo ser aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa e pelo responsável pela Clínica-escola.

A ficha de coleta de dados, elaborada pelos pesquisadores, incluiu variáveis epidemiológicas e clínicas; as epidemiológicas foram idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão e procedência, e as variáveis clínicas foram diagnóstico, queixa principal/segmento acometido, patologias associadas, tempo de tratamento e número de sessões de fisioterapia.

Para apresentar os resultados, utilizou-se a estatística descritiva por meio das distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%), valores mínimos e máximos, médias aritméticas e seus respectivos desvios-padrão. As análises cruzadas de relacionamento entre as variáveis *sexo* e *faixa etária* e *o tempo de tratamento* e *número*

de sessões foram realizadas por meio do teste de aderência Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ). Todos os procedimentos estatísticos foram executados no *software* SPSS (Versão 17.0), com nível de significância em  $p \leq 0,05$ .

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob o parecer n. 1.153.834. Por se tratar de uma pesquisa de caráter retrospectivo, utilizando dados de prontuários, foi assinado um termo de compromisso para a utilização dos dados dos prontuários, com o objetivo de preservar a privacidade dos pacientes.

### 3 | RESULTADOS

Foram analisados dados de 642 prontuários. A idade dos participantes deste estudo variou entre 2 e 85 anos (média e desvio-padrão de  $44,0 \pm 17,1$  anos). Na tabela 1 estão apresentadas as características demográficas e epidemiológicas da amostra.

Variável	Categorias	n.	%
<b>Sexo</b>	Feminino	442	68,8
	Masculino	200	31,2
<b>Ano do prontuário</b>	2010	121	18,8
	2011	104	16,2
	2012	109	17,0
	2013	80	12,5
	2014	228	35,5
<b>Escolaridade</b>	Não informado	101	15,7
	Não alfabetizado	16	2,5
	Ensino Fundamental Incompleto	188	29,3
	Ensino Fundamental Completo	84	13,1
	Ensino Médio Incompleto	4	0,6
	Ensino Médio Completo	141	22,0
	Ensino Superior Incompleto	13	2,0
	Ensino Superior Completo	95	14,8
<b>Estado civil</b>	Não informado	102	15,9
	Separado	31	4,8
	Viúvo	34	5,3
	Solteiro	181	28,2
	Casado ou mora com companheiro(a)	294	45,8
<b>Procedência</b>	Joaçaba	409	62,7
	Herval d'Oeste	167	26,0
	Luzerna	40	6,2
	Outras cidades	26	5,1
<b>Encaminhado</b>	Não	398	62,0
	Sim	244	38,0

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n = 642)



Os dados coletados revelaram uma predominância de pacientes do sexo feminino (68,8%), com ensino fundamental incompleto (29,3%), estado civil casado ou morando com companheiro (45,8%) e procedentes de Joaçaba (62,7%). Dos 642 pacientes atendidos, a maioria não apresentou encaminhamento por outro profissional (62%).

Dos pacientes encaminhados por outros profissionais, a maioria foi por ortopedistas (66%), seguida por clínicos gerais (17,2%) e neurologistas (5,7%) (Tabela 2).

<b>Especialidades</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Ortopedista	161	66,0
Clínico geral	42	17,2
Neurologista	14	5,7
Médico do trabalho	7	2,9
Angiologista	5	2,0
Outros profissionais	13	5,3
Não informado	2	0,8

Tabela 2 – Profissionais que encaminharam pacientes (n = 244)

Em relação à profissão declarada pelos pacientes atendidos no serviço, 112 (17,4%) declararam ser aposentados, seguidos por 80 (12,5%) do lar, 66 (10,3%) estudantes e 38 (6%) trabalhadores em serviços gerais.

Nas Tabelas 3 e 4 estão apresentados os diagnósticos mais prevalentes e os segmentos corporais mais acometidos, respectivamente. Tendinopatia (12,6%) foi o diagnóstico mais comum, seguidos por fratura (8,7%), osteoartrose (8,3%), dor lombar (7,0%) e doença degenerativa do disco (3,7%). Em relação aos segmentos corporais, a cintura escapular/ombro foi a mais acometida (32,5%), seguida por coluna lombar (19,3%), punho/mão (8,6%) e coluna cervical (8,1%).

<b>Diagnósticos</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Tendinopatia	81	12,6
Fratura	56	8,7
Osteoartrose	53	8,3
Dor lombar	45	7,0
Doença degenerativa do disco (DDD)	24	3,7
Lesão ligamentar	21	3,3
Bursite	17	2,6
Síndrome de impacto do ombro (SIO)	16	2,5
Síndrome do túnel do carpo (STC)	14	2,2
Outros	315	49,1

Tabela 3 – Caracterização dos diagnósticos mais prevalentes (n = 642)

<b>Segmentos corporais</b>	<b>n.</b>	<b>%</b>
Cintura escapular/ombro	209	32,5
Coluna Lombar	124	19,3
Punho/mão	55	8,6
Coluna cervical	52	8,1
Outro	202	31,5

Tabela 4 – Caracterização dos segmentos corporais acometidos (n = 642)

No estudo, foram verificadas as patologias associadas reportadas mais comuns. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a patologia associada com maior prevalência (n = 156 – 24,3%), seguida por dislipidemia (n = 55 – 8,6%), depressão (n = 43 – 6,7%), cardiopatias (n = 36 – 5,6%) e diabetes (n = 32 – 5%).

O tempo de tratamento fisioterapêutico e o número de sessões foram verificados no estudo. Nas Tabelas 5 e 6 estão apresentados o tempo de tratamento estratificados por faixas etárias e por sexo, respectivamente. Estão marcadas em negrito e com asterisco as associações positivas (estatisticamente significativas) entre as variáveis (análises realizadas por meio do teste de aderência de Qui-Quadrado).

<b>Tempo TTO (dias) / Faixas Etárias</b>	<b>até 40</b>	<b>de 41 a 80</b>	<b>de 81 a 120</b>	<b>de 121 a 160</b>	<b>de 161 a 300</b>	<b>TOTAL</b>
Não informado	50,0% (5)	10,0% (1)	20,0% (2)	20,0% (2)	0,0% (0)	<b>100% (10)</b>
0 - 9 anos	27,3% (3)	18,2% (2)	27,3% (3)	18,2% (2)	9,1% (1)	<b>100% (11)</b>
10 - 19 anos	40,0% (18)	31,1% (14)	11,1% (5)	6,7% (3)	<b>11,1% (5)*</b>	<b>100% (45)</b>
20 - 29 anos	<b>60,5% (49)*</b>	27,2% (22)	8,6% (7)	2,5% (2)	1,2% (1)	100% (81)
30 - 39 anos	41,1% (44)	31,8% (34)	18,7% (20)	3,7% (4)	4,7% (5)	<b>100% (107)</b>
40 - 49 anos	36,9% (59)	30,6% (49)	17,5% (28)	10,6% (17)	4,4% (7)	<b>100% (160)</b>
50 - 59 anos	36,1% (39)	27,8% (30)	16,7% (18)	<b>15,7% (17)*</b>	3,7% (4)	<b>100% (108)</b>
60 - 69 anos	26,7% (20)	40,0% (30)	13,3% (10)	14,7% (11)	5,3% (4)	<b>100% (75)</b>
70 - 79 anos	42,9% (15)	8,6% (3)	<b>34,3% (12)*</b>	8,6% (3)	5,7% (2)	<b>100% (35)</b>
80 ou mais	10,0% (1)	20,0% (2)	20,0% (2)	30,0% (3)*	20,0% (2)*	100% (10)
TOTAL	39,4% (253)	29,1% (187)	16,7% (107)	10,0% (64)	4,8% (31)	100% (642)

Tabela 5 – Tempo de tratamento (em dias) estratificado por faixas etárias

Nota :  $\chi^2 = 71,16$  ; gl = 36 ; p < 0,001.

SEXO	Feminino	Masculino	TOTAL
<b>Tempo tratamento</b>			
Até 40	39,8% (176)	38,5% (77)	39,4% (253)
De 41 a 80	29,6% (131)	28,0% (56)	29,1% (187)
De 81 a 160	15,4% (68)	19,5% (39)	16,7% (107)
De 121 a 160	11,3% (50)	7,0% (14)	10,0% (64)
De 161 a 300	3,8% (17)	7,0% (14)	4,8% (31)
<b>TOTAL</b>	<b>100% (442)</b>	<b>100% (200)</b>	<b>100% (642)</b>

Tabela 6 – Tempo de tratamento (em dias) estratificado por sexo

Nota :  $\chi^2 = 6,99$  ; gl = 4 ; p = 0,136.

A maioria dos pacientes permaneceu em tratamento por até 40 dias (39,4%), sendo significativo na faixa etária entre os 20 e 29 anos. No tempo de tratamento de 81 a 120 dias, houve significância estatística na faixa etária entre 70 e 79 anos. Também, no tempo de tratamento entre 121 a 160 dias, houve significância estatística nas faixas etárias entre 50 e 59 anos e 80 anos ou mais. Por fim, no tempo entre 161 a 300 dias, houve significância estatística nas faixas etárias entre 10 e 19 anos e 80 anos ou mais. Não houve associações significativas na relação entre o tempo de tratamento e o sexo.

Nas Tabelas 7 e 8 estão apresentados o número de sessões estratificado por faixas etárias e sexo, respectivamente.

Número Sessões/ Faixas Etárias	até 10	de 11 a 20	de 21 a 30	de 31 a 40	de 41 a 50	de 51 a 60	61 ou mais	TOTAL
Não informado	40,0 % (4)	30,0% (3)	20,0% (2)	10,0 % (1)	0,0% (0)	0,0 % (0)	0,0% (0)	<b>100% (10)</b>
0 - 9 anos	18,2% (2)	45,5% (5)	9,1% (1)	9,1% (1)	0,0% (0)	<b>18,2% (2)*</b>	0,0% (0)	<b>100% (11)</b>
10 - 19 anos	44,4% (20)	28,9% (13)	11,1% (5)	6,7% (3)	2,2% (1)	<b>4,4% (2)*</b>	2,2% (1)	<b>100% (45)</b>
20 - 29 anos	<b>58,0% (47)*</b>	25,9% (21)	12,3% (10)	2,5% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	1,2% (1)	<b>100% (81)</b>
30 - 39 anos	36,4% (39)	39,3% (42)	12,1% (13)	8,4% (9)	0,9% (1)	0,0% (0)	2,8% (3)	<b>100% (107)</b>
40 - 49 anos	33,1% (53)	34,4% (55)	21,9% (35)	6,3% (10)	1,3% (2)	1,3% (2)	1,9% (3)	<b>100% (160)</b>
50 - 59 anos	30,6% (33)	34,3% (37)	19,4% (21)	13,0% (14)	0,9% (1)	0,9% (1)	0,9% (1)	<b>100% (108)</b>
60 - 69 anos	22,7% (17)	42,7% (32)	16,0% (12)	12,0 % (9)	<b>5,3% (4)*</b>	1,3% (1)	0,0% (0)	100% (75)
70 - 79 anos	28,6% (10)	37,1% (13)	25,7% (9)	2,9% (1)	2,9% (1)	2,9% (1)	0,0% (0)	<b>100% (35)</b>
80 ou mais	10,0% (1)	50,0% (5)	10,0 % (1)	<b>30,0% (3)*</b>	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	<b>100% (10)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>35,2% (226)</b>	<b>35,2% (226)</b>	<b>17,0% (109)</b>	<b>8,3% (53)</b>	<b>1,6% (10)</b>	<b>1,4% (9)</b>	<b>1,4% (9)</b>	<b>100% (642)</b>

Nota:  $\chi^2 = 92,25$  ; gl = 54 ; p = 0,001.

Tabela 7 – Números de sessões de tratamento estratificadas por faixas etárias

SEXO	Feminino	Masculino	TOTAL
<b>Tempo tratamento</b>			
até 10	35,7% (158)	34,0% (68)	35,2% (226)

De 11 a 20	36,2% (160)	33,0% (66)	35,2% (226)
De 21 a 30	15,6 % (69)	20,0% (40)	17,0% (109)
De 31 a 40	8,6% (38)	7,5% (15)	8,3% (53)
De 41 a 50	1,8% (8)	1,0 (2)	1,6% (10)
De 51 a 60	0,7% (3)	3,0 (6)	1,4% (9)
61 ou mais	1,4% (6)	1,5% (3)	1,4 (9)
<b>TOTAL</b>	<b>100% (442)</b>	<b>100% (200)</b>	<b>100% (642)</b>

Nota:  $\chi^2 = 8,18$  ; gl = 6 ; p = 0,226.

Tabela 8 – Números de sessões de tratamento estratificadas por sexo

A maioria dos pacientes realizou até 20 sessões (70,4%), o que está de acordo com a variável tempo de tratamento. Houve significância estatística na relação faixa etária entre 20 a 29 anos com até 10 sessões, assim como, na faixa etária 0 a 19 anos com número de sessões entre 51 e 60, faixa etária 60 a 69 anos com o número de sessões entre 41 e 50 e faixa etária dos 80 anos ou mais com o número de sessões entre 31 e 40. Não houve associações significativas na relação entre o número de sessões e o sexo.

No tempo de tratamento, o valor que ocorre com maior frequência (moda) é 28 dias (24 casos, 3,7% da amostra) e no número de sessões, o valor que ocorre com maior frequência (moda) é 9 (49 casos, 7,6% da amostra).

#### 4 | DISCUSSÃO

Por meio da análise, constatou-se que 68,8% (n=442) dos pacientes são do sexo feminino e 31,2% (n=200) do sexo masculino. A média geral de idade foi de  $44,0 \pm 17,1$  anos. Esses dados são semelhantes aos encontrados no estudo de Sacon et al. (2011), que teve por objetivo identificar o perfil de pacientes atendidos no serviço de fisioterapia em ortopedia e traumatologia de uma Clínica-escola de uma universidade do Sul do Brasil, onde a média de idade foi de  $45,2 \pm 16,68$  anos e houve maior prevalência de pacientes do sexo feminino, com 65% (n=99). Outros dois estudos, um realizado por Prieto et al. (2013) e outro por Oliveira e Braga (2010), também realizados em Clínicas-escolas, encontraram resultados similares em relação ao sexo, sendo 60% (n=120) e 62,37% (n=169) dos pacientes do sexo feminino, respectivamente. Uma maior frequência de pacientes do sexo feminino, em parte, pode ser explicada em razão do contexto social do homem, pois o cuidado com a saúde não é visto como uma prática masculina. Por outro lado, as mulheres, durante sua socialização desde a infância, são criadas para terem o papel de maior responsabilidade para consigo e com a família, tornando-se responsáveis, quase que exclusivamente, pela manutenção das relações sociais (SACON et al., 2011; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Estudos prévios demonstram que os homens, geralmente, são acometidos por mais condições de saúde crônicas e severas do que as mulheres (COURTENAY, 2000;

LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005). Contudo, apesar de as taxas masculinas terem maior peso nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença deles nos serviços de saúde é menor do que a das mulheres (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al., 2002).

Os dados apontaram uma predominância de pacientes com ensino fundamental incompleto (29,3%), estado civil casado ou morando com companheiro (45,8%) e procedentes de Joaçaba (62,7%). Os resultados deste estudo estão de acordo com um estudo realizado por Kojoroski, Giroto e Traverso (2008) na mesma Clínica-escola e com pacientes acompanhados no serviço de fisioterapia neurológica, em que a maioria dos pacientes apresentava baixa escolaridade, visto que 12% dos pacientes possuíam o ensino fundamental incompleto e eram procedentes de Joaçaba (43,8%). Outro estudo, realizado por Fernandes (2010), que teve por objetivo verificar o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de trauma ortopédico de uma microrregião do Brasil, de maneira similar verificou a predominância de pacientes com ensino fundamental incompleto (53,5%). Essa predominância de pacientes com baixo nível de instrução pode estar relacionada à desigualdade social e à possibilidade de acesso a um serviço de saúde oferecido gratuitamente (KOJOROSKI; GIROTTO; TRAVERSO, 2008).

Quanto à profissão dos pacientes atendidos no serviço de saúde destacaram-se as seguintes: 112 (17,4%) declararam ser aposentados, 80 (12,5%) são do lar, 66 (10,3%) são estudantes e 38 (6%) trabalham com serviços gerais. O maior número de pacientes aposentados, em sua maioria, aposentados por tempo de contribuição e idade, pode ser explicado, em parte, pelas mudanças no perfil de morbimortalidade da população brasileira. O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional estão associados ao aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo diversas doenças e disfunções musculoesqueléticas, aumentando, assim, a procura por atendimento em serviços de fisioterapia (CASADO; VIANNA; THULER, 2009; LINDEN JUNIOR; TRINDADE, 2013).

Em relação aos segmentos corporais, a cintura escapular/ombro foi o mais acometido (32,5%), seguido por coluna lombar (19,3%), punho/mão (8,6%) e coluna cervical (8,1%). Tendinopatia foi o diagnóstico mais comum (12,6%), depois, fratura (8,7%), osteoartrose (8,3%), dor lombar (7,0%) e doença degenerativa do disco (3,7%). Em um estudo conduzido por Oliveira e Braga (2010) em um serviço de fisioterapia ortopédica e traumatológica de uma Clínica-escola de uma universidade do Sudeste do Brasil, os diagnósticos mais encontrados em seu estudo foram osteoartrose (19,94%), lombociatalgia (12,55%), fratura de fêmur (4,8%) e cervicalgia/cervicobraquialgia (4,43%). Em outro estudo realizado por Domingues e Danaga (2014), os diagnósticos mais prevalentes foram fratura (71%), ferimentos diversos (11%) e entorse (10%). No estudo conduzido por Sacon et al. (2011), o diagnóstico mais identificado foi fratura independentemente do local (15,89%), seguido de artrose (9,27%), tendinite (9,27%), pós-operatórios diversos (6,62%) e hérnia de disco (5,96%). Essa variabilidade nos

estudos pode estar relacionada a fatores regionais.

Este estudo apresenta como principal limitação a natureza retrospectiva do levantamento dos dados, onde alguns dos prontuários não apresentavam todas as informações. Por outro lado, apresenta vantagens importantes, como o número representativo da amostra.

## 5 | CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitem concluir que o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na Clínica-escola de uma universidade do Oeste de Santa Catarina é semelhante ao reportado em estudos similares. Houve uma predominância de pacientes do sexo feminino, em torno da quarta década de vida, com ensino fundamental incompleto, estado civil casado ou morando com companheiro e procedentes de Joaçaba. Tendinopatia foi o diagnóstico mais comum e o segmento corporal mais acometido foi cintura escapular/ombro. Esses achados fornecem subsídios para melhorar a gestão e a qualidade dos serviços prestados, aprimorando a assistência aos pacientes do serviço.

É fundamental que mais estudos buscando verificar o perfil epidemiológico de pacientes, com maiores amostras e por maior período de tempo, sejam realizados.

## REFERÊNCIAS

CASADO, Letícia; VIANNA, Lucia Marques; THULER, Luiz Claudio Santos. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 379-388, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Definição**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia/definicao.html>>. Acesso em: 16 mar. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução n. 260**. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional e dá outras providências. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/resolucoes/2014-04-14-21-04-54/333-resolucao-n-260-2004-reconhece-a-especialidade-de-fisioterapia-traumato-ortopedica-funcional-e-da-outras-providencias.html>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

COURTENAY, Will H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Science & Medicine**, i. 50, p. 1385-1401, 2000.

DOMINGUES, Sandra Vieira; DANAGA, Aline Roberta. Perfil de atendimento fisioterapêutico no ambulatório de ortopedia e traumatologia da Santa Casa de Avaré-SP. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência**, v. 4, n. 1, p. 7-12. 2014.

FERNANDES, Rogerio Batalha. **Perfil epidemiológico das vítimas de trauma ortopédico na microrregião de Caratinga – MG**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação)–Centro Universitário de Caratinga, Minas Gerais, 2010.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005.

FONTES, Sissy Veloso; FUKUJIMA, Marcia Maiumi; CARDEAL, José Osmar. **Fisioterapia Neurofuncional: fundamentos para a prática**. São Paulo: Atheneu, 2007.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira; ARAUJO, Fábio Carvalho. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GOUVEIA, Giselle Campozana et al. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 3, p. 281-296, 2009.

HOY, Damian et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. **Annals of the Rheumatic Diseases**, London, v. 73, p. 968-974, 2014.

KOJOROSKI, Ana Paula Fernandes; GIROTTO, Fabiane; TRAVERSO, Maria Esther Duran. **Perfil de atendimento da Clínica Escola de Pesquisa e Atendimento em Fisioterapia (CEPAF) no setor de neurologia de 2002 a 2007**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Fisioterapia)– Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2008.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena P.; GOTLIEB, Sabina Léa D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 10, p. 35-46, 2005.

LINDEN JUNIOR, Eduardo; TRINDADE, Jorge Luiz de Andrade. Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 473-479, 2013.

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. S147-S173, 2004. Suplemento 2.

OLIVEIRA, Amanda C.; BRAGA, Diógenes L. C. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 356-358, 2010.

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

PRIETO, Jéssica dos et al. Perfil Epidemiológico dos atendimentos em Clínica Escola de fisioterapia. **Revista Interbio**, Mato Grosso do Sul, v. 7, n. 2, 2013.

SACON, Alana Bortolon et al. Perfil de sujeitos atendidos na Clínica-escola de fisioterapia na área De ortopedia e traumatologia. **Revista Contexto e Saúde**, Rio grande do sul, v. 10, n. 20, 2011.

SMITH, Emma et al. The global burden of other musculoskeletal disorders: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. **Annals of the Rheumatic Diseases**, London, v. 73, i. 8, 2014.

STORHEIM, Kjersti; ZWART, John-Anker. Musculoskeletal disorders and the Global Burden of Disease study. **Annals of the Rheumatic Diseases**, London, v. 73, i. 6, 2014.

VOS, Theo et al. Years lived with disability for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010. **The Lancet**, Reino Unido, v. 380, p. 2163-2196, 2012.

WORLD CONFEDERATION OF PHYSICAL THERAPY. **Description of physical therapy**. London, 2011.

WOOLF, Anthony D.; PFLEGER, Bruce. Burden of major musculoskeletal conditions. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 81, i. 9, 2003.



## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Anelice Calixto Ruh** - Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

## ÍNDICE REMISSIVO

### C

Câncer 5, 10, 25, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 168, 169, 186, 191

Capacidade Funcional 7, 24, 31, 34, 35, 36, 38, 48, 88, 95, 108, 109, 110, 127, 131, 133, 173, 217

Controle Postural 7, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 199, 202, 203

### D

Deficientes Visuais 7, 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Desenvolvimento Infantil 65, 72, 233, 235

Diabetes Mellitus 8, 42, 43, 44, 47, 49, 50, 224

Doenças Profissionais 74

Dor 5, 8, 9, 2, 24, 25, 29, 30, 35, 36, 38, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 130, 149, 173, 176, 180, 186, 189, 194, 219, 222, 237

Dor Lombar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 176, 180

### E

Envelhecimento 9, 35, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 125, 167, 173, 180, 198, 199, 202

Equilíbrio 7, 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 30, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 107, 111, 115, 186, 188, 191, 198, 199, 201, 202, 203, 213, 216

Espondiloartrose Cervical 9, 80, 81, 82

Estabilização 9, 2, 14, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 143

Estudantes 99, 101, 102, 114, 117, 118, 120, 121, 176, 180

Exercício 28, 31, 33, 38, 40, 96, 97, 103, 106, 107, 108, 110, 111, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 187, 188, 190, 191, 196, 209, 212, 214

### F

Fatores de Risco 10, 91, 93, 95, 97, 113, 115, 117, 120, 121, 181, 184, 185, 195, 227

Fisioterapia 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 8, 9, 10, 12, 14, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 42, 43, 52, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 78, 82, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 98, 99, 101, 102, 103, 105, 108, 111, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 172, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 184, 186, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 203, 205, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 219, 221, 223, 224, 226, 234, 235, 237, 238, 239, 240

Formação Profissional 5, 99

## H

Hipertensão Intracraniana 12, 13, 15

## I

Indústria Têxtil 73, 74

Intervenção 10, 8, 14, 17, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 60, 64, 65, 66, 68, 71, 107, 108, 110, 127, 130, 131, 132, 135, 137, 139, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 208, 211, 228, 232, 233

## L

Leucemia Infantil 7, 24

## M

Mobilidade 5, 9, 26, 28, 29, 31, 35, 42, 46, 48, 49, 66, 80, 82, 91, 93, 94, 97, 115, 124, 186, 190, 196, 197, 199, 202, 203, 221

## P

Pesquisa 1, 3, 4, 5, 8, 9, 14, 15, 17, 22, 27, 37, 38, 39, 40, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 77, 78, 82, 87, 88, 90, 103, 105, 106, 111, 114, 116, 118, 120, 124, 137, 143, 146, 148, 150, 152, 157, 159, 165, 169, 170, 174, 175, 182, 185, 189, 191, 195, 199, 200, 203, 205, 208, 215, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 232, 233, 237

Prematuridade 5, 64, 65

Pressão Intracraniana 7, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 22

## Q

Qualidade de Vida 7, 3, 8, 9, 10, 18, 24, 26, 27, 31, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 47, 49, 64, 71, 75, 78, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 102, 108, 115, 120, 121, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 137, 150, 151, 152, 165, 173, 182, 189, 190, 194, 195, 202, 206, 211, 212, 213, 217, 221, 222, 223, 224

Quiropraxia 9, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 115, 172

## S

Saúde do Idoso 9, 91, 92, 93, 95, 98

Serviço Hospitalar de Fisioterapia 12

## T

Terapias Complementares 99

Transtornos Traumáticos Cumulativos 74

Tratamento 5, 9, 10, 14, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 40, 43, 45, 49, 54, 55, 57, 60, 61, 71, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 94, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 152, 158, 159, 160, 169, 172, 173, 174, 177,

178, 179, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 205, 210, 211, 212, 213, 217, 220, 221, 224, 228, 230, 232

Traumatismos Craniocerebrais 12, 15

## U

Unidade de Terapia Intensiva 12, 13, 15, 21, 22, 41, 65, 66, 72, 135, 137

Universidade 11, 9, 10, 21, 22, 23, 34, 42, 52, 55, 57, 62, 64, 72, 73, 76, 91, 97, 99, 101, 114, 135, 146, 165, 166, 168, 172, 174, 175, 179, 180, 181, 182, 184, 198, 199, 200, 205, 212, 213, 214, 215, 217, 224, 226, 237

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-544-0

