

**PERFIL DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM TRAUMATOLOGIA E
ORTOPEDIA REALIZADO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO
MUNICÍPIO DE PALHOÇA – SC***

Andressa Kelly Santana Silva**

Bruna Schafer***

Luiz Augusto Oliveira Belmonte*

Resumo: Os distúrbios do sistema músculo esquelético estão entre os mais prevalentes em indivíduos que procuram atendimento médico e que são encaminhados para a fisioterapia. Este estudo, de caráter quantitativo, descritivo e documental, teve como objetivo descrever o perfil do atendimento fisioterapêutico aplicado em traumatologia e ortopedia prestado em uma Clínica escola de Fisioterapia do Município de Palhoça - SC. Foi empregada à técnica de análise de registros institucionais em 80 prontuários de indivíduos atendidos entre os anos de 2016 e 2017. Os dados coletados foram sexo, idade, estado civil, diagnóstico clínico, localização topográfica, queixa principal, medicamentos em uso, pressão arterial, frequência cardíaca, dor, diagnóstico fisioterapêutico, intervenção fisioterapêutica, número de atendimentos realizados e alta fisioterapêutica. O estudo demonstrou que a população atendida é em sua maioria composta de usuários do sexo masculino (57,5%), adultos (média de 43 anos). As doenças do sistema osteomuscular foram as mais prevalentes (91,4 %), sendo os membros inferiores o segmento mais acometido (48,7%). A dor foi o sintoma mais prevalente (42,5%) e a cinesioterapia isolada o recurso mais utilizado (48,7%). O número médio de atendimentos foi 15 para cada paciente. A maior parte dos usuários (97,5%) completou o tratamento prescrito. Nos prontuários não haviam registros de orientações aos usuários. Pode-se concluir que o perfil epidemiológico dos usuários atendidos, trata-se de uma população composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, com idade média de 43 anos, em tratamento de patologias relacionadas a desordens musculoesqueléticas, com acometimento dos membros inferiores e queixa de dor predominantemente.

Palavras-chave: Fisioterapia. Prontuários. Diagnóstico.

* Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel. Orientador: Prof. Luiz Augusto Oliveira Belmonte, Doutor em ciências da saúde. Palhoça, 2018.

** Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina. andressak96@gmail.com

*** Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina. brunaschf@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

As disfunções musculoesqueléticas englobam as doenças do sistema locomotor e tecido conectivo e são a causa mais comum de incapacidade crônica mundial. Algumas são maioritariamente genéticas, enquanto outras dependem da associação de fatores genéticos e ambientais, causas associadas à idade e/ou estão sob influência de fatores biológicos e psicossociais (CONNELLY, WOOLF, BROOKS, 2006; GRAFFITHS, 2002).

Estas condições impactam de forma significativa na economia, não apenas em relação aos gastos diretos gerados pelo tratamento que estas disfunções exigem, mas também pela consequente redução na produtividade. Como consequência, ocorre o comprometimento de aspectos sociais e emocionais, além do bem-estar físico individual (WOOLF, ERWIN, MARCH, 2012).

Houve um importante aumento dos estudos na área das lesões em ortopedia e traumatologia do aparelho músculo esquelético. Dentre os diversos tipos de lesões, sobressaem as lesões decorrentes da prática desportiva, das doenças ocupacionais provenientes de jornadas de trabalho intensas e as lesões decorrentes dos acidentes automobilísticos (OLIVEIRA, BRAGA, 2010).

Mediante isto, observa-se a importância da introdução do profissional de fisioterapia nas práticas de saúde, para conhecimento do perfil dos pacientes que frequentam os serviços de fisioterapia, possibilitando melhor gestão, planejamento, divulgação de dados em forma de pesquisas e também ajudando serviços semelhantes em seu planejamento (ASSIS, BITTENCOURT, 2012).

O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil do atendimento fisioterapêutico aplicado em traumatologia e ortopedia prestado em uma Clínica escola de Fisioterapia do Município de Palhoça - SC

2 MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNISUL, sob o parecer consubstanciado número 89242318.8.0000.5369, este estudo, de caráter quantitativo, descritivo e documental, foi desenvolvido através da análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes atendidos entre os anos de 2016 e 2017 no setor de Ortopedia e Traumatologia de uma Clínica Escola de Fisioterapia do Município de Palhoça - SC. Considerando o sigilo mantido pela pesquisa epidemiológica e que a descrição dos resultados

não levaria à identificação dos sujeitos, não foi feito uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (PEREIRA, 2002).

Ao total foram analisados 137 prontuários. Os dados coletados foram sexo, idade, estado civil, diagnóstico clínico, localização topográfica, queixa principal, medicamentos em uso, pressão arterial, frequência cardíaca, dor, diagnóstico fisioterapêutico, intervenção fisioterapêutica, número de atendimentos realizados e alta fisioterapêutica. Os dados foram coletados, tabulados e armazenados em um banco de dados no programa Microsoft Excel®, no qual, cada indivíduo foi denominado por um número inteiro natural, iniciando pelo número 1 (um).

Para facilitação do agrupamento dos casos clínicos, os diagnósticos foram distribuídos entre nove categorias: (1) pós-operatórios em geral, com exceção de fraturas; (2) fraturas, de tratamento conservador ou cirúrgico; (3) amputação; (4) processos inflamatórios crônicos degenerativos, correspondendo a distúrbios do tipo artroses, discopatia degenerativa, tendinites, bursites, epicondilites, síndrome do impacto do ombro, entre outros; (5) alterações estruturais, englobando escolioses e outras alterações posturais; (6) Doenças reumáticas; (7) inflamações agudas; (8) indivíduos com mais de uma patologia associada; (9) queimaduras. Foi realizada análise descritiva dos dados através de frequência simples, porcentagem e média.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi estabelecer e descrever o perfil do atendimento fisioterapêutico aplicado em traumatologia e ortopedia prestado em uma Clínica escola de Fisioterapia do Município de Palhoça - SC

Nesta pesquisa, foram avaliados 137 prontuários de pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia entre os anos de 2016 e 2017. Dos 137 prontuários, 57 foram excluídos por estarem incompletos no que se refere ao diagnóstico fisioterapêutico, intervenção e alta fisioterapêutica, restando para análise de dados 80 prontuários. No ano de 2016, havia na lista de espera da clínica – escola, 584 pacientes e, em 2017, 422, totalizando 1006 pacientes. Deste total, foram atendidos 137, o que corresponde a 13,6%. Tendo em vista a elevada quantidade de indivíduos na lista de espera em uma clínica escola, pode-se entender que há baixa oferta de fisioterapeutas no município de Palhoça – SC, entretanto, conforme o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região (CREFITO10), entre

os anos de 2010 e 2012, o Município diminuiu 80% da fila de espera, adquiriu novos equipamentos, multiplicou os centros de atendimento e o número de profissionais (CREFITO10, 2018).

Dos 80 pacientes atendidos, 42,5% correspondiam a indivíduos do sexo feminino e 57,5%, do sexo masculino. A análise dos prontuários permitiu verificar que a maioria dos indivíduos atendidos no segmento traumato-ortopédico foi do sexo masculino, o que vai de encontro aos resultados das pesquisas epidemiológicas de Souza et al., (2011) e Ghisleni, Silva e Santos (2014), o qual salienta a resistência dos homens na busca por assistência à saúde. Por outro lado, corroborando com os dados desta pesquisa, o estudo de Domingues e Danaga (2014), permitiu verificar que em um total de 263 pacientes atendidos, 56% eram do sexo masculino e 44% do sexo feminino, o que pode indicar a possibilidade de uma mudança no comportamento dos homens com relação aos cuidados à saúde.

Dentre as características físicas encontradas na avaliação dos sinais vitais, a pressão sistólica apresentou uma média de 123,57mmHg ($\pm 12,2$), a pressão diastólica 79,34mmHg ($\pm 13,9$) e média da frequência cardíaca 78,6bpm ($\pm 11,5$), estando dentro dos padrões normais de pressão arterial (120x80 mmHg) e frequência cardíaca (60 à 100bpm em adultos), de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2018).

Na avaliação do perfil demográfico do presente estudo, segundo a faixa etária, os pacientes apresentaram média de idade de 43 anos ($\pm 15,5$). Este resultado corrobora com estudos de Felchilcher, Araújo e Traverso (2015), envolvendo serviços prestados nas UBSs, o qual apresentou no estudo a faixa etária predominante entre 40 e 59 anos, equivalendo a 46,2%. Entretanto, os achados desta pesquisa divergem da literatura, que aponta a prevalência de idosos como maior demanda para o serviço. Supõe-se que a prevalência de adultos nesta pesquisa esteja relacionada ao resultado do perfil demográfico do município, que no último censo, apresentou uma população de 59,9% de adultos em idade economicamente ativa e somente 7,8% de idosos (SILVA; LIMA; LEROY, 2013; SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO ECÔNOMICO SUSTENTÁVEL, 2018).

Com relação ao estado civil, 53,75% indivíduos eram casados, 35% solteiros e 11,25% divorciados, viúvos ou com estado civil não relatado. Corroborando com o estudo de Silva et al., (2015), onde pode-se observar que a maioria dos pacientes, 41,5%, eram casados (SILVA et al., 2015).

Em relação ao diagnóstico clínico, 22 indivíduos apresentaram como diagnóstico o pós-operatório (27,5%); 19 traumas (23,75%) e 15, mais de uma patologia (15,75%), sendo

estas três condições as mais prevalentes. Amputação, processos inflamatórios crônicos degenerativos, inflamações agudas, doenças reumáticas, queimados, ilegível e não relatado, obtiveram um percentual de 33%.

Observou-se que há distinção dos diagnósticos clínicos em relação ao sexo, tendo em vista que no diagnóstico clínico de pós-operatório há maior quantidade de homens do que mulheres (Tabela 1).

Atualmente as condições e estilo de vida da sociedade moderna trouxeram grandes vantagens à população, mas também desvantagens que tem afetado a vida do trabalhador (SILVA; LIMA; LEROY, 2013). Atividades desempenhadas no dia-a-dia contribuem para sobrecarga do sistema musculoesquelético, trazendo lesões, afastamento do trabalho e condições por vezes incapacitantes. O comprometimento dos sistemas muscular, ósseo e articular, tornam-se cada vez mais comum e é a principal causa de consulta aos médicos ortopedistas e também motivo de consulta ao serviço de Fisioterapia, como pode ser observado na literatura (SILVA et al., 2015; PRIETO et al., 2013). Realidade esta, que corrobora com os resultados obtidos no presente estudo, visto que, os diagnósticos clínicos mais encontrados nos prontuários, referem-se às desordens do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Tabela 1 – Frequência dos diagnósticos clínicos por sexo.

Diagnóstico clínico	Fem.	Masc.
Pós-operatório	5	17
Trauma	8	11
Amputação	0	2
Processos inflamatórios crônicos degenerativos	7	6
Alterações estruturais	1	2
Inflamações agudas	2	0
Mais de uma patologia	9	6
Doenças reumáticas	1	0
Queimaduras	1	0
Não relatado	0	1
Ilegível	0	1

Fem = número de casos do item diagnóstico no sexo feminino; Masc = número de casos do item diagnóstico no sexo masculino.

Em relação a região acometida, 39 indivíduos apresentaram acometimento em membros inferiores (MMII) (48,75%); 23 em membros superiores (MMSS) (28,75%) e 9 na região da coluna (11,25%). Mais de uma localização e não relatado obtiveram o percentual de 11,25%. A análise permitiu verificar que a maioria das lesões aconteceram nos MMII, corroborando com o estudo de Debieux et al., (2010), que salientam a distribuição das lesões considerando o segmento corporal, no qual obtiveram 53,9% dos casos nos membros

inferiores, e de Silva et al., (2015), que em relação ao segmento acometido, foi encontrado que a maioria das lesões foram dos membros inferiores 46,8%, seguido das lesões dos membros superiores. Entretanto, esses achados vão de encontro com o estudo de Silva, Lima e Leroy (2013), que apresentam as queixas na coluna vertebral como segmentos mais acometido e responsável pela procura ao tratamento fisioterapêutico.

Após análise comparativa entre os principais mecanismos de trauma e a gravidade das vítimas atendidas em um serviço de fisioterapia, Batista et al., (2018), verificaram que as regiões corpóreas mais acometidas foram os membros inferiores/cintura pélvica (32,2%) e que houve predomínio de acidentes motociclísticos com 42,2% dos traumas. Os acidentes de trânsito (AT), considerados um problema de saúde pública global, causam aproximadamente 1,24 milhões de mortes e 20 a 50 milhões de lesões físicas e deficiências anualmente, segundo a *World Health Organization* (2013). No Brasil, o aumento do número de veículos nas últimas décadas, em especial a de motocicletas como meio de trabalho, por ser ágil, econômico e de custo reduzido, tem sido um fator que contribui para a manutenção das elevadas taxas de acidente de trânsito. No ano de 2010, foram registradas pelo Sistema Único de Saúde – SUS, 69.609 internações no item “motociclista traumatizado por acidente de transporte”, totalizando o gasto destes hospitais em R\$ 85.602.906,68 milhões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Quanto à região acometida nos MMSS, 17 indivíduos apresentaram acometimento em ombro (73,91%) e 2 na clavícula (8,69%). 17,4% apresentaram acometimento em úmero, rádio, punho e mais de uma localização. E em relação aos MMII, 9 indivíduos apresentaram acometimento em tornozelo (23,08%), 7 em quadril (17,95%) e 7 em joelho (17,95%), sendo estes os mais prevalentes. As demais localizações, fêmur, tíbia, fíbula, metatarsos/falanges, mais de uma localização e local não relatado apresentaram menor porcentagem de acometimento, totalizando 41,02%.

Quanto à queixa principal, 34 indivíduos relataram dor (42,5%), 21 apresentaram mais de uma queixa (26,25%) e 10 relataram restrição de movimento (12,5%). Fraqueza muscular, sem queixas, outras queixas, alteração na marcha e não relatado obtiveram um percentual de 18,75%. A maior parte dos indivíduos relataram a dor, corroborando com o estudo de Bertinello et al., (2016), o qual observaram que a dor aguda é um dos principais motivos de busca ao serviço de emergência e que entre as causas que desencadeiam o processo algico, as dores em região lombar, abdominal e membros inferiores aparecem como fatores principais na procura por atendimento na unidade de emergência. Esta questão pode ser verificada pela frequência cada vez mais elevada de artigos sobre esta temática. De acordo com a Associação

para Estudo da Dor (IASP), a dor se faz presente em todas as doenças que mais matam e, além de sofrimento, causam grande perda na qualidade de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDO DA DOR, 2014).

No que diz respeito ao medicamento, 23 indivíduos faziam o uso para mais de uma patologia (28,75%); 20 não utilizavam (25%) e 13 faziam uso de analgésicos (16,25%). Não relatado, anti-hipertensivos, antidepressivos, medicamentos cardiovasculares, medicamentos respiratórios, compostos naturais e ilegível obteve um percentual de 30%. Estes dados corroboram com o estudo de Oliveira e Braga (2010), que em relação aos medicamentos, a maioria dos indivíduos (79%) faziam uso e 21% não faziam.

No que diz respeito ao diagnóstico fisioterapêutico, quanto à diminuição de amplitude de movimento, 12,25% dos indivíduos não apresentaram diminuição e 87,5% apresentaram. Em relação à força muscular, 40% não apresentaram diminuição de força muscular e 60% apresentaram diminuição. No que se refere à dor, 56,25% dos indivíduos não apresentaram e 43,75% apresentaram. 82,5% indivíduos não apresentaram déficit na marcha e 17,5% apresentaram (Tabela 2).

De acordo com Almeida e Jabur (2007), a flexibilidade é importante para todos os indivíduos, desde atletas a pessoas sedentárias. Uma vez que a amplitude de determinada articulação esteja comprometida, há possibilidade desta limitação se manifestar e comprometer o desempenho esportivo, laboral ou de atividades diárias (ALMEIDA; JABUR, 2007).

Os comprometimentos do sistema muscular, ósseo e articular são complexos e em grande número. De acordo com Oliveira e Braga (2010), dentre os problemas mais comuns podem-se citar as patologias de coluna, uma vez que é a principal causa de consulta aos médicos ortopedistas e clínico-gerais, sendo que 80% dos indivíduos têm ou terão algum episódio de dor na vida. Ainda nota-se um grande número de lesões atingindo outros segmentos corporais como ombros, coluna cervical, cotovelos, punhos, mãos e joelhos, devido a movimentos realizados, sobretudo, no trabalho (OLIVEIRA; BRAGA, 2010).

Independentemente do tipo de lesão, as mesmas são resultantes de uma complexa interação de fatores intrínsecos, psicológicos e extrínsecos. Estudos epidemiológicos evidenciam um modelo multifatorial de risco para as lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho, apresentando fatores de risco profissionais, individuais, organizacionais/psicossociais, biomecânicos, socioeconômicos e culturais (WALKER, 2010; SILVA; NASCIMENTO JUNIOR; OLIVEIRA, 2016; JERÓNIMO; CRUZ, 2014).

Tabela 2 – Resultados referentes à diminuição de amplitude de movimento, fraqueza muscular, dor e déficit na marcha.

Diagnóstico fisioterapêutico	Sim		Não	
	N	%	N	%
Diminuição de amplitude de movimento	70	87,5	10	12,2
Fraqueza muscular	48	60	32	40
Dor	35	47,7	45	56,2
Déficit na marcha	14	17,5	66	82,5

Sobre os tipos de intervenção fisioterapêutica utilizadas, em 48,75% indivíduos foram utilizados a cinesioterapia de forma isolada; em 47,5% foi associado cinesioterapia e eletroterapia e 3,75% não relataram o tipo de intervenção. Corroborando com o estudo de Silva et al., (2015), no que diz respeito aos recursos terapêuticos, o mais utilizado foi a cinesioterapia em 88,3% da amostra avaliada. Em relação aos resultados do tratamento, Middelkoop et al., (2011) relata que a utilização de exercício terapêutico em comparação aos recursos eletroterapêuticos apresenta melhores resultados a longo prazo. Freitas et al., (2011), verificou que a cinesioterapia resultou na melhora da dor, aumento da capacidade funcional e amplitude de movimento. Muñoz et al., (2013) defende que a combinação de exercícios terapêuticos e terapia manual são mais eficazes do que a utilização das técnicas isoladas.

Em relação à finalização dos atendimentos, 97,5% foram finalizados com alta fisioterapêutica, 2,5% dos pacientes atendidos desistiram do atendimento. A média de atendimentos por indivíduo foi de 15,61 ($\pm 7,2$). Os casos chamados para atendimento variam de acordo com os critérios usados por cada professor e pelo grau de necessidade do paciente.

4 CONCLUSÃO

O perfil do atendimento prestado nesta clínica escola de fisioterapia apresentou número médio de 15 intervenções para cada paciente e utilização da cinesioterapia e cinesioterapia associada à eletroterapia como recursos principais de tratamento. Encontrou-se um perfil de atendimento totalmente reabilitador, e o número de intervenções não alterou em função do diagnóstico cinético funcional. A maioria dos pacientes atendidos foi do sexo masculino. Os diagnósticos mais prevalentes foram pós-operatórios, traumas e indivíduos com mais de uma patologia associada. A região mais acometida foram os membros inferiores, seguido de membros superiores e coluna. A diminuição da amplitude de movimento foi o diagnóstico mais prevalente.

Sendo assim, os resultados encontrados podem contribuir para a reorganização das atividades e ações desenvolvidas pelos professores e acadêmicos inseridos na clínica escola, de maneira a constituir um rol de informações importantes para o planejamento e direcionamento dos atendimentos.

Torna-se evidente a necessidade da reorganização do serviço de Fisioterapia na clínica escola, tendo em vista a quantidade de prontuários incompletos no que diz respeito ao diagnóstico fisioterapêutico e intervenção utilizada. A partir deste contexto, surge o questionamento em relação à aptidão dos acadêmicos para avaliação e diagnóstico fisioterapêutico e posterior elaboração de condutas, e se há cobrança dos professores por parte da inclusão de todos os dados nos prontuários.

Conclui-se que a disponibilização do serviço de Fisioterapia na clínica escola facilita o acesso da população a este tipo de atendimento, contribui para formação do fisioterapeuta, influenciando na manutenção da saúde da população e da qualidade de serviço prestado.

PROFILE OF THE INDIVIDUALS TREATED IN TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS PHYSIOTHERAPY PERFORMED AT SCHOOL CLINICS OF THE SCHOOL OF PHYSIOTHERAPY IN PALHOÇA – SC

Abstract: Musculoskeletal system disorders are among the most prevalent in individuals who seek medical care and who are forwarded to physiotherapy. This quantitative, descriptive and documental study, performed at the physiotherapy School clinic in the Palhoça – SC, aims to describe the profile of the treated the subjects of Traumatology and Orthopedics. The technique of analysis of institutional registers was used in 80 medical records of individuals who were patients between 2016 and 2017. The collected data takes into account gender, age, marital status, clinical diagnosis, topographic location, main complaint, prescribed medications, blood pressure measurements, heart and respiratory rates, edema, pain, tools used for physiotherapeutic evaluation, physiotherapeutic diagnosis, physical therapy intervention, number of visits to the clinic, frequency of appointments per week and high physiotherapy. The study shows that the average population of patients is mostly composed by adult males (57.5%) with an average of 43 years of age. The most prevalent diseases were the ones of the musculoskeletal system (91.4%). The most affected body part is the lower limbs (48.7%). Pain was the most common symptom (42.5%). The most used resource (48.7%) was independent kinesiotherapyt. The average number of visits to the Clinic per patient was 15. Most patients (97.5%) fully completed the prescribed treatment. Medical Records show no follow-ups in the medical documents. Through the present study, it can be concluded that the patiente epidemiological profile from Physiotherapy school in Palhoça - SC, is composed by adult males, with the 43 years of age, who has developed pathologies related to musculoskeletal disorders that involve lower limbs and predominantly complain about pain.

Keywords: Physiotherapy. Medical records. Diagnosis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tathiane Tavares de; JABUR, Marcelo Nogueira. Mitos e verdades sobre fl exibibilidade: refl exoes sobre o treinamento de fl exibibilidade na saúde dos seres humanos. **Motricidade**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 3, p.337-344, jan. 2017.

ASSIS, N. L.; BITTENCOURT, W. S. Perfil Epidemiológico dos Pacientes do Ambulatório de Pneumologia do Hospital Universitário Júlio Muller. **Rev. Connecti Online**. v. 2, n. 7, p. 56-67. 2012.

BATISTA, Sandra Elisa Adami et al. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva - SP. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [s.l.], v. 33, n. 1, p.6-10, fev. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-69912006000100003>.

BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho et al. Dor Aguda na Emergência: Avaliação e Controle com o Instrumento de MacCaffery e Beebe. **Journal Of Health Sciences**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.251-256. 2016. Editora e Distribuidora Educacional. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938>.

Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas [texto na Internet]. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2011 Jan 14 [citado 2011 Nov 14]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fruf.def>

CONNELLY, L. B.; WOOLF, A.; BROOKS, P. Cost-effectiveness of interventions for musculoskeletal conditions. In: JAMINSON, D. T. et al. **Disease Control Priorities in Developing Countries**. 2. ed. Washington: Word Bank, 2006.

CREFITO10. **Município de Palhoça é Referência em Fisioterapia**. Disponível em: <<http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=1031>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DEBIEUX, P.; CHERTMAN, C.; MANSUR, N. S. B.; DOBASHI, E.; FERNANDES H. J. A. Lesões do aparelho locomotor nos acidentes com motocicleta. **Acta Ortopédica Brasileira**. v.8 n.6, p. 353-356. 2010.

DOMINGUES, S. V.; DANAGA, A. R. 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. 07-12. 2014.

FELCHILCHER, E.; ARAÚJO, G.; TRAVERSO, M. E. D. Perfil dos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Meio-Oeste Catarinense. **Unoesc & Ciência**. v. 6, n. 2, p. 223–230. 2015.

FREITAS, K. P. N.; BARROS, S. S.; ÂNGELO, R. C. O.; UCHÔA, E. P. B. L. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista Dor**. v. 12, n. 4, p. 308-313. 2011.

FUNCK, K. T.; ESTIVALET, P. S. The epidemiological profile of patients attended by the public physiotherapy service in the city of Boa Vista do Cadeado, RS. **Fisioter em Mov**. v. 28, n. 4, p. 685–692. 2015.

GHISLENI, M. M.; SILVA, V. C. C.; SANTOS, M. V. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na área de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de Fisioterapia UNIVATES. **Revista destaques acadêmicos**. v. 6, n. 3. 2014.

GRAFFITHS, I. D. **Musculoskeletal disorders**: Introduction. Medicine, 2002.

JERÓNIMO, Joana; CRUZ, Arménio. Estudo da prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em e. **Revista InvestigaÇÃO em Enferm**, Torres, v. 0, n. 0, p.35-46, nov. 2014.

MIDDELKOOP, M.; RUBINSTEIN, S. M.; KUIJPERS, T.; VERHAGEN, A. P.; OSTELO, R.; KOES, B. W.; TULDER, M. V. A systematic review on the effectiveness of physical and rehabilitation interventions for chronic non-specific low back pain. **Eur Spine**. v. 20, n. 1, p.19-39. 2011.

MUNOZ, C.; GOMEZ, A. C.; SANCHEZ, M. J. Physical therapy treatments for low back pain in children and adolescents: a meta-analysis. **Muscolskellet Disord**. v. 14, n. 55. 2013.

OLIVEIRA, A. C.; BRAGA, D. L. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Atendidos Na Clínica de Ortopedia da Universidade Paulista. **J Health Sci Inst**. v. 28, n. 4, p. 356-358. 2010.

PRIETO, J.; ANTUNES, K.; MOURA. M.; CAMPOS, K.; PIMENTEL, V.; WOLF, W. et al.

Perfil epidemiológico dos atendimentos da clínica escola de fisioterapia. **INTERBIO**. v. 7, n. 7, p. 33–41. 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO ECÔNOMICO SUSTENTÁVEL. Santa Catarina em números. **SEBRAE**. 2018. Available from: http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/sc/quem_somos/santa-catarina-em-numeros,2fedd49dc3246410VgnVCM2000003c74010aRCRD.

SILVA, A. P.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A.; OLIVEIRA, D. V. Características das lesões musculoesqueléticas segundo a percepção de atletas de vôlei de praia profissional. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 6, n. 1, p.16-25, fev. 2016.

SILVA, K. O C.; OLIVEIRA, C. D. R.; SILVA, M. P.; MEDEIROS, Y. C.; RODRIGUES, L. P. C.; LEITE, E. C. F. Perfil dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia no setor de ortopedia e traumatologia. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**. v. 4, n. 1. 2015.

SILVA, P. H. B.; LIMA, K. A.; LEROY, P. L. A. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de Fisioterapia Traumato-ortopédica da Prefeitura de Hidrolândia – Goiás. **Rev Mov**. v. 6, n. 3, p. 520–529. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDO DA DOR. Porque a Dor é uma questão também de Saúde Pública! [Internet]. 2014. Available from: http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=173&friurl=-06112014---Porque-a-Dor-e-uma-questao-tambem-de-Saude-Publica-

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **O que é hipertensão?** Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/geral/faq.asp>>. Acesso em: 15 jun. 2018

SOUZA, C. M. et al. Levantamento epidemiológico dos atendimentos fisioterápicos das clínicas integradas Guairacá no município de Guarapuava/PR nos períodos de março/2011 a outubro/2011. **Revista Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**. v. 4, 2011.

WALKER B. Lesões no esporte: Uma abordagem anatômica. São Paulo: **Manole**; 2010.

WOOLF, A. D.; ERWIN, J.; MARCH, L. The need to address the burden of musculoskeletal conditions. **Best Practice and Research Clinical Rheumatology**, v. 26, p. 183-224. 2012.

World Health Organization. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva: WHO; 2013 [citado 20 jan 2015]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/