

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES  
ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA NA ÁREA DE ORTOPEdia  
E TRAUMATOLOGIA**

LOPES, Cinthia Cristina Souza<sup>1</sup>;  
SILVA, Leticia Kelly Padilha<sup>2</sup>;  
AUGUSTO, Viviane Gontijo<sup>3</sup>;  
DÂMASO, Soraia de Freitas Tavares<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia, UNIFENAS Divinópolis, ORCID: 0000-0002-2287-4425

<sup>2</sup> Graduanda em Fisioterapia, UNIFENAS Divinópolis, ORCID: 0000-0002-2879-0003

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Reabilitação, docente UNIFENAS, Divinópolis, ORCID: 0000-0001-8906-0875

<sup>4</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde - Saúde Coletiva, docente UNIFENAS Divinópolis, ORCID:0000-0002-0756-180X

## RESUMO

**Introdução:** As lesões musculoesqueléticas compreendem as doenças do sistema locomotor e do tecido conectivo e são a causa mais comum de incapacidade crônica no mundo. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e funcional dos pacientes atendidos no setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica-escola de Fisioterapia da Universidade José Rosário Vellano-Divinópolis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo realizado com todos os pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia na clínica-escola e que possuíam ficha de avaliação própria do setor no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Foram utilizados para a coleta de dados informações referentes a ficha de avaliação da clínica e ao questionário WHODAS 2.0. As análises foram realizadas pelo programa SPSS, versão 13.0. **Resultados:** O estudo contou com 56 pacientes com idade média de 48,46 anos, sexo feminino (75%), casados (57,7%). A dor a queixa principal mais prevalente (64%), nos membros inferiores (50%). Os processos inflamatórios (17,5%) e a fraturas (14,3%) foram os principais diagnósticos clínicos. Os domínios do WHODAS 2.0 do autocuidado (38,0%) e mobilidade (32,7%) apresentaram dificuldade extrema. Em média os pacientes apresentaram incapacidade leve. **Conclusão:** O conhecimento do perfil dos pacientes do setor de traumato-ortopedia da clínica-escola permitiu verificar que predominam os casos mais agudos com quadro algico de moderado a intenso. Os membros inferiores são os mais acometidos e o grau de incapacidade é leve. Estes dados permitem melhor direcionamento das abordagens terapêuticas direcionadas a estes pacientes e indicam caminhos para estratégias preventivas e de acompanhamento dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVES:** Clínica-escola, Fisioterapia, Ortopedia e Traumatologia

## RESUMEN

**Introduction:** Musculoskeletal injuries comprise diseases of the locomotor system and connective tissue and are the most common cause of chronic disability in the world, **Objective:** To describe the epidemiological and sociodemographic profile of patients seen in the Orthopedics and Traumatology sector of the Physiotherapy School Clinic of the University José Rosário Vellano-Divinópolis. **Methodology:** This is an observational, descriptive, retrospective study carried out with all patients seen in the Orthopedics and Traumatology sector of the School Clinic and who had their own evaluation sheet of the sector from August 2018 to July 2019. An instrument prepared by the authors themselves containing information regarding the evaluation form and the WHODAS 2.0 questionnaire was used for data collection. The analyses were performed by the SPSS program, version 13.0. **Results:** The study included 56 patients with mean age of 48.46 years, female (75%), married (57.7%). Pain was the most prevalent main complaint (64%), lower limbs (50%), inflammatory processes (17.5%), and fractures (14.3%) the main clinical diagnoses. The domains of WHODAS 2.0 of self-care (38.0%) and mobility (32.7%) presented extreme difficulty. On average, patients have mild disability. **Conclusion:** Through the patients profiles in the orthopedic trauma center of the school clinic we were able to attest the prevalence of moderate to severe acute pain. The lower limb is the most affected and the level of disability is mild. The data allow better therapeutic approaches for those patients and indicate better ways for preventive strategies and patients monitoring.

**PALABRAS CLAVE:** School Clinic, Physiotherapy, Orthopedics Traumatolog

## 1 INTRODUÇÃO

O profissional fisioterapeuta atua na prevenção, manutenção e reabilitação das condições de saúde do indivíduo em diversas áreas como: ortopedia e traumatologia, pediatria, pneumologia, neurologia, cardiologia, geriatria, oncologia, urologia [1,2].

A reabilitação fisioterapêutica traumato-ortopédica ganhou muito espaço no mercado pois problemas musculoesqueléticos constituem a segunda causa de busca de atendimento médico e hospitalar no país e acarretam sérias alterações funcionais comprometendo assim as atividades, movimentos e a participação do indivíduo nas suas atividades diárias e no convívio em sociedade [3].

As disfunções musculoesqueléticas compreendem as doenças do sistema locomotor e do tecido conectivo e são a causa mais comum de incapacidade crônica no mundo [4]. Estas disfunções causam dor, podem levar a deformidades e até mesmo à perda de funções, e reduzindo a capacidade das pessoas dependendo da interação com fatores psicossociais [5].

As lesões ortopédicas traumáticas podem ser divididas em quatro tipos: contusão (lesão traumática do tegumento), entorse (lesão traumática das partes moles), fratura (lesão óssea traumática) e lesão articular traumática (existe perda parcial ou total do

contato entre os ossos), [6]. Além das afecções traumáticas, as doenças degenerativas como osteoartrose, artrite reumatóide do adulto, osteoporose e osteopenia são atendidas pela ortopedia. [7]. Os estudos de levantamentos epidemiológicos destas lesões e o impacto funcional relacionado a elas têm importância crucial para o estabelecimento das demandas dos serviços nas clínicas de reabilitação. Estes estudos produzem apontamentos e reflexões proporcionando condições para que o processo possa ser melhorado e o fisioterapeuta pode atuar de forma mais assertiva [8,9].

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar um perfil epidemiológico e funcional dos pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia da clínica escola de fisioterapia da UNIFENAS.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo realizado na Clínica-escola de Fisioterapia da Universidade José Rosário Vellano-UNIFENAS, campus Divinópolis. O estudo foi realizado com todos pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia na clínica- escola e que possuíam ficha de avaliação própria do setor no período de agosto de 2018 a julho de 2019. O projeto

foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade José Rosário Vellano-UNIFENAS, parecer 3.452.012. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado pelos próprios autores a partir da ficha de avaliação específica. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, sobre os hábitos de vida, alterações associadas, queixa principal, diagnóstico clínico que o paciente foi encaminhado, segmento corporal afetado e funcionalidade.

Para as análises a faixa etária foi categorizada em: menor de 10 anos, 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, maior ou igual 60 anos. A intensidade da dor foi categorizada de acordo com as informações da Escala Analógica da Dor (EVA) presente na ficha de avaliação. O diagnóstico clínico foi categorizado em: (1) processos degenerativos, correspondendo a distúrbios do tipo artroses, discopatia degenerativa, tendinoses, entre outros; (2) processos inflamatórios mais processos algícos correspondendo a tendinites, bursites, epicondilites, síndrome do impacto do ombro, englobando também fibromialgia, dor miofascial e dores cervicais, torácicas e lombares não específicas; (3) pós-operatórios em geral e fraturas, de tratamento conservador ou cirúrgico; (4) outros envolvendo categoria de diagnósticos mistos e outros processos patológicos que não se encaixam nas categorias anteriores [8]. Os segmentos corporais

foram categorizados: cabeça, pescoço, tronco, membros superiores e membros inferiores.

Foram coletados também informações sobre os domínios da funcionalidade segundo o questionário *World Health Disability Assessment Schedule* (WHODAS) 2,0 versão 12 itens. O WHODAS 2.0 é fundamentado na estrutura conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e provê seis domínios de vida em nível de funcionalidade que contribuem quanto ao planejamento de intervenções e tratamentos do paciente avaliado: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida, participação [10]. De acordo com a CIF o escore geral do whodas pode ser interpretado percentualmente sendo que de 0 a 4% considera-se ausência de incapacidade, de 5 a 25% incapacidade leve, de 25 a 49 % incapacidade moderada, de 50 a 95% incapacidade grave e acima de 96% incapacidade total.

A análise dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0 com medidas de tendência central.

### 3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

No setor de ortopedia e traumatologia da clínica-escola foram avaliados 56 pacientes, destes 75% eram do sexo feminino. A maior prevalência do sexo feminino corrobora com os achados de Silva, Lima, Leroy [9], e uma explicação é que as mulheres normalmente buscam mais atendimentos fisioterapêuticos por se preocuparem mais com a saúde em relação aos homens. Além disso, possuem um maior índice de morbidade, fazendo com que utilizem com maior frequência os serviços de saúde.

As faixas etárias mais prevalentes encontradas no estudo foram 50 a 60 anos (30,4%) e acima de 60 anos (28,6%) onde a média de idade foi de 48,46 anos, com um desvio padrão de 20,7 sendo observada idade mínima de dois anos e máxima de 78 anos. Estes resultados foram similar aos encontrado no estudo de Oliveira e Braga [6], onde a faixa etária dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista, estava na faixa etária de 51 a 60 anos, achado este devido à maior prevalência de lesões musculoesqueléticas degenerativas que aumentam gradativamente com a idade devido as alterações de estruturas osteomioarticulares e perda de massa muscular. A maior prevalência nesta faixa etária pode ser explicada também por que à medida que ocorre o aumento da idade cronológica as pessoas tornam-se menos ativas, suas capacidades

físicas tendem a diminuir, o que contribui para o aparecimento de doenças crônicas musculoesqueléticas [11].

Sobre o estado civil pode-se observar que 57,7% dos pacientes eram casados e 37,5% tinham baixa escolaridades. Estes resultados também foram observados em outros estudos [12, 13]. Notou-se que 49,2% dos pacientes do estudo não praticavam nenhuma atividade física de forma regular, o que geralmente associa-se com o parecimento de disfunções musculoesqueléticas. Segundo Hespanhol Júnior [14], indivíduos que realizam regularmente atividade física tem uma redução de diversos fatores de risco de doenças, obtendo melhora do metabolismo de gorduras, controle do peso corporal e melhora da percepção da própria condição de saúde, dentre outros benefícios.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas, dos pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de fisioterapia da Universidade José Rosário Vellano-UNIFENAS, campus Divinópolis.

Variável		N	%
Idade (anos)	< - 10	2	3,6
	10 - 19	4	7,1
	20 - 29	5	8,9
	30 - 39	8	14,3
	40 - 49	4	7,1
	50 - 59	17	30,4
	≥ - 60	16	28,6
Sexo	Masculino	14	25,0
	Feminino	42	75,0
Estado Civil	Solteiro	14	25,0
	Casado	28	50,0
	Viúvo	9	16,1
	Separado judicialmente/ Divorciado/amasiado	5	8,9
Escolaridade	Analfabeto	3	5,4
	Fundamental incompleto	21	37,5
	Fundamental completo	8	14,3
	Médio incompleto	2	3,6
	Médio completo	10	17,7
	Superior incompleto	2	3,6
	Superior completo	8	14,3
	Sem informação	3	3,6
Cor da pele	Branca	32	57,1
	Preta	5	8,9
	Amarela	2	3,6
	Parda	14	25,0
	Sem informação	3	5,4

Fonte: Próprios autores

Dentre as doenças associadas, o presente estudo evidenciou 51,9% com alterações emocionais, 42,3% apresentaram hipertensão arterial e 25% apresentaram alterações metabólicas (tabela 2), corroborando com outros estudos onde também foi observada maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes entre as comorbidades apresentadas pelos pacientes que recebem atendimento fisioterapêutico traumato-ortopédico em outras clínicas, e estas comorbidades podem ser explicadas pelos fatores de risco que tais doenças

possuem em comum, entre eles o envelhecimento [15, 16, 17].

**Tabela 2** – Alterações associadas, hábitos de vida dos nos pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de fisioterapia da Universidade José Rosário Vellano-UNIFENAS

Variável	Distribuição em categorias	N	%
Alterações Associadas	Emocional	27	51,9
	Hipertensão	22	42,3
	Metabólica	13	25,0
Fumante	Não	30	53,5
	Sim	9	16,1
	Sem informação	17	30,4
Etilismo	Não	29	51,8
	Sim	9	16,1
	Sem informação	18	32,1
Realiza atividade física	Não	24	42,9
	Sim	22	39,3
	Sem informação	10	17,8
IMC Categorizado	Magro ou baixo peso	7	12,5
	Eutrófico	17	30,3
	Sobrepeso	23	41,1
	Obesidade	9	16,1

Fonte: próprios autores

IMC: índice de massa corpórea

Dor foi a queixa principal mais prevalente neste estudo, presente em 64% dos pacientes e a maioria dos pacientes apresentou intensidade de dor de moderada a intensa (91.1%) (tabela 3). Este resultado corrobora com Sacon et.al. [18] e Silva et. al. [19] que sugerem que a dor é o principal motivo de busca pelo atendimento fisioterapêutico sendo um desafio para os profissionais o controle ou a redução deste sintoma. Batista e Vasconcelos [20] em seu estudo observaram que a dor estava presente em 65,5% dos pacientes e sua presença interferiu de modo importante nas atividades diárias, condições

emocionais e sociais, e na capacidade de aproveitar a vida.

Os seguimentos mais acometidos foram os membros inferiores (50%), seguido dos membros superiores (23,2%) (tabela 3). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Silva et al [19]. Ghisleni et al [8] que associaram o maior acometimento dos membros inferiores à maior prevalência de distúrbios degenerativos e fraturas neste segmento. Contrariamente Silva, Lima e Leroy [9] encontraram a coluna lombar como o segmento mais acometido entre os pacientes com diagnósticos ortopédicos.

**Tabela 3-** Características relativas ao diagnóstico clínico, queixa principal, segmento afetado e intensidade da dor de acordo com a escala visual analógica dos pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de fisioterapia da Universidade José Rosário Vellano-UNIFENAS, Campus Divinópolis/ MG.

Variável		N	%
Diagnóstico Clínico	Processos inflamatórios	18	62,1
	Pós-operatório/fraturas	15	26,7
	Processos degenerativos	7	12,5
	Outros	16	28,7
Queixa principal	Dor	36	64,3
	Fraqueza muscular	3	5,3
	Limitação de movimento	5	8,9
	Equilíbrio	7	12,6
	Outros	5	8,9
Segmento afetado	Pescoço	4	7,1
	Tronco	11	19,6
	Membros superiores	13	23,2
	Membros inferiores	28	50
EVA	Leve	5	8,9
	Moderada	33	58,9
	Intensa	18	32,2

Em relação ao diagnóstico clínico encontrou-se que 17,5% foram relativos aos processos inflamatórios,

14,3% a fraturas e 17,5% a processos degenerativos corroborando com outros estudos [8,21,22]. Os processos inflamatórios podem estar associados às atividades laborais [23] enquanto os processos degenerativos estão associados ao envelhecimento [24], já as fraturas estão provavelmente entre os diagnósticos mais prevalentes devido a alta incidência de traumas (cerca de 60 milhões de pessoas no mundo sofrem algum tipo de traumatismo) e a preferência de encaminhamentos dos casos traumáticos para o serviço de reabilitação, deixando os casos mais crônicos para serem assistidos no setor primário da saúde [25, 26, 27].

**Tabela 4-** Descrição dos domínios do questionário WHODAS 2.0 referente dos pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de fisioterapia da Universidade José Rosário Vellano-UNIFENAS, Campus Divinópolis/ MG.

WHODAS 2.0	Nenhuma	Leve/ Médio	Extremo/Não consigo fazer
<b><u>Domínio da Coesão</u></b>			
- Aprender uma nova tarefa, como, por exemplo, aprender a chegar a um lugar novo?	24,5%	51,0%	24,5%
- Concentrar-se por 10 min para fazer alguma coisa?	74,0%	22,0%	4,0%
<b><u>Domínio da Mobilidade</u></b>			
- Ficar em pé por períodos tão longos quanto 30 minutos?	70,6%	23,5%	5,9%
- Caminhar uma distância, tal como um quilômetro (cerca de 10 quadras)?	32,7%	34,6%	32,7%
<b><u>Domínio da Autocuidado</u></b>			
- Lavar seu corpo todo?	58,0%	38,0%	4,0%
- Vestir-se?	28,0%	34,0%	38,0%
<b><u>Domínio do Relacionamento</u></b>			
- Lidar com pessoas que você não conhece?	56,0%	32,0%	12,0%
- Manter uma amizade?	52,9%	39,2%	7,9%
<b><u>Domínio das Atividades de vida diárias</u></b>			
- Cuidar de suas responsabilidades com seu lar?	82,3%	17,6%	0,0%
- Seu trabalho no dia a dia?	90,2%	9,8%	0,0%
<b><u>Domínio da Participação na sociedade</u></b>			
- Você teve problema para se engajar (participar) em atividades da comunidade (por exemplo religiosas, etc.) da mesma forma que qualquer pessoa consegue?	26,0%	44,0%	30,0%
- Você foi emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?	36,5%	42,3%	21,1%

Com relação à funcionalidade dos pacientes avaliados pelo WHODAS 2.0 nesse estudo, obteve-se dados de 51 pacientes. A média do escore foi de 11,6 pontos, com desvio padrão de 7,4, o que corresponde a um percentual de 24,2% permitindo assim classificar, em média, os pacientes atendidos na clínica com grau de incapacidade leve. O domínio da cognição foi o menos afetado onde 90,2% tinham dificuldade leve, os domínios do autocuidado (38,0%) e mobilidade (32,7%) com dificuldade extrema (tabela 4). No estudo de Lima e Inácio [28] que usaram o WHODAS 2.0 na mesma clínica-escola, porém com paciente portadora de dor lombar, as autoras encontraram menor dificuldade no domínio de relacionamentos e dificuldade extrema nos domínios das atividades de vida diárias e mobilidade indicando que este último geralmente é afetado nas disfunções traumático-ortopédicas independente do segmento corporal acometido.

#### 4 CONCLUSÃO

Podemos concluir que o estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico e funcional dos pacientes atendidos no setor de traumatologia-ortopedia da clínica escola, apresentando os principais diagnósticos, queixas e disfunções. Os membros inferiores são os mais acometidos, a queixa principal é dor de moderada a intensa e o grau de incapacidade é leve. Estes dados permitem melhor direcionamento das abordagens terapêuticas e indicam caminhos para

estratégias preventivas e de acompanhamento dos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

- [1] COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fisioterapia. Disponível em: [http://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2344](http://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344). Acesso em: 20 junho 2019.
- [2] Batista DA. O ser fisioterapeuta: desenvolvimento profissional e qualidade de vida no trabalho. Dissertação Mestrado. Goiânia: Faculdades ALFA, 2010. Mestrado em Desenvolvimento Regional.
- [3] Prentice WE; Voight, ML. Técnicas em Reabilitação Músculoesquelética. Porto Alegre: Ed. Artmed 2003.
- [4] Conelly, 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., 2006.
- [5] Watanabe, L.A. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia de uma clínica de ortopedia em Goiânia. Goiânia: Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, chancelado pela Universidade São Marcos, 2012. trabalho de conclusão Especialização em Fisioterapia musculoesquelética.
- [6] Oliveira AC, Braga DL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. J Health Sci Inst. 2010; 28(4): 356-8.
- [7] Coelho, R.R. Cap. 22 Doenças degenerativas e reumáticas do sistema locomotor em idosos. In: COELHO, R.R. Fisioterapia geriátrica, ed. 1, 2005.



- [8] Ghisleni, MM; Silva VCC; Santos MV. Perfil Epidemiológico De Ortopedia e Traumatologia da Clínica-Escola de Fisioterapia UNIVATES. Revista Destques Acadêmico. 2014;6(3):117
- [9] Silva, P.H.B; Lima, K.A.; Leroy, O.L.A. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de Fisioterapia Traumatolo-ortopédica da Prefeitura de Hidrolândia – Goiás. Revista Movimenta. 2013; 6(3).
- [10] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1ª ed.,2 reimpr. São Paulo:Editora da Universidade de São Paulo, 2015.
- [11] Matsudo SM; Matsudo VKR; Barros Neto TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. RevBrasMed Esporte. São Paulo, 2000;7(1):34-39.
- [12] Batista, CRBN; Deus ZLC; Silva JG; Silva ARV; Carvalho GCN. Health education in adherence to treatment for diabetic patients. Revista de Enfermagem UFPI. Piauí, 2013; 3(2):33-39.
- [13] Moretto LC; Longo GZ; Boing AF; Arruda MP. Prevalência da utilização do serviço de fisioterapia entre a população adulta de Lages, Santa Catarina. RevBrasFisioter. 2009; 13(2):130-135.
- [14] Hespanhol Júnior HC, Oliveira KTF, Oliveira TGV, Giroto N, Carvalho ACA, Lopes AD. Efeito do método Isostretching na flexibilidade e nível de atividade física em indivíduos sedentários saudáveis. RevBrasCiênc Mov. Brasília, 2011;19(1): 26-31.
- [15] Turi BC; Codogno JS; Fernandes RA; Monteiro HL. Associação entre doenças crônicas em adultos e redução dos níveis de atividade física. Medicina. Ribeirão Preto, 2011; 44(4): 389- 95.
- [16] Aurichio TR ;Rebelatt JR; Castro AP. Obesidade em idosos do município de São Carlos, SP, e sua associação com Diabetes Melito e dor articular. Fisioterapia e Pesq. São Paulo, 2010; 17(2):114-7.
- [17] Barro MBA; Cesar CLG; Carandina, L; Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. Cien Saúde Colet. 2006; 11(4): 911-26.
- [18] Sacon AB, Pillatt AP, Berbam LW, Fengler VZ, Bigolin SE. Perfil de sujeitos atendidos na clínica-escola de fisioterapia na área de ortopedia e traumatologia. Revista Contexto &Saúde. 2013; 11(20):1191-16.
- [19] Silva KOC; Oliveira CDR; Silva MP; Medeiros YC; Chacon O; Leite ECF. Perfil dos pacientes atendidos na clinica escola de Fisioterapia no setor de ortopedia e traumatologia. Revista Eletrônica Estácio Saúde. 2015;4(1). Acesso em: 20 abril 2020.
- [20] Batista AGL; Vasconcelos LAP. Principais queixas dolorosas em pacientes que procuram clínica de Fisioterapia. Rev Dor. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):125-30.
- [21] Nogueira, AF; Costa BH; Arruda EF; Leite MB; Sousa CS..Principais DistúrbiosTraumatolo-Ortopédicos Atendidos em Clínicas-Escola de Fisioterapia. Revista Científica FAEMA. São Paulo 2016 Jul/Dez;7 (2):33-44.
- [22] David GP; Costa PT; Fraga Souza GA; Fusaro C. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia em ortopedia e traumatologia da clínica escola de fisioterapia da Universidade São Francisco. Ensaios USF. São Paulo, 2017;1:46-57.
- [23] Alcântara MA; Nunes GS; Santos BCM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício

previdenciário em Diamantina (MG, Brasil) Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro 2011 Aug; 16(8).

[24] Rossi E. Envelhecimento do sistema osteoarticular. Einstein. 2008; 6 (Supl 1):S7-S12.

[25] Pietro J; Antunes K; Moura M. Perfil Epidemiológico dos Atendimentos da Clínica Escola de Fisioterapia. Interbio. 2013;7(2).

[26] Cruz ACP; Aragão VES; Vieira MM; Soares WD; AlvesMR; Rodrigues VD. Perfil dos pacientes de ortopedia e traumatologia atendidos pelos acadêmicos de fisioterapia de uma clínica escola. Revista Multitexto, 2019, 7(2), 40-47.

[27] Batista SEA; Baccani JG, Silva RAP, Gualda KPF, Vianna Jr RJA. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva – SP. Rev Co IBras Cir. 2006;1(33):6-10.

[28] Lima DF; Inácio SR. Perfil de funcionalidade e incapacidade em portadores de dor lombar na clínica de fisioterapia da Universidade José Rosário Vellano-Unifenas, Campus Divinópolis/ Mg. Divinópolis: Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS, 2018. Trabalho de Conclusão do curso de fisioterapia.

[29] Hurba MAB; Deus RB; Barnabé AS; Oliveira RS; Ferraz RRN. Prevalência de agravos ortopédicos e de suas causas em uma população da região central da cidade de São Paulo. Conscientia e Saúde. 2009; 8(2): 251-257B.

[30] Balco EM; Marques JMA. Revista Científica CIF Brasil. 2017; 9(9):45-56

[31] Silva et al. Adaptação e validação do WHODAS 2.0 em utentes com domusculoesquelética. Rev Saúde Pública. 2013;47(4):752-8.