

## **Perfil epidemiológico de pacientes ortopédicos atendidos na Fisioterapia em um Centro de Reabilitação**

*Epidemiological profile of orthopedic patients treated at Physiotherapy in a  
Rehabilitation Center*

Manoela de Moraes Gois Nascimento<sup>1</sup>; Lusicleide Galindo da Silva Moraes<sup>1\*</sup>;  
Thaise da Paz Cardoso dos Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maria Milza - UNIMAM, Governador Mangabeira - Bahia, Brasil, 44350-000

[manuelagois21@hotmail.com](mailto:manuelagois21@hotmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-6582-7434>; \*[lusicleidegalindo@gmail.com](mailto:lusicleidegalindo@gmail.com),  
<https://orcid.org/0000-0002-8756-759X> (Autor correspondente); [thai.dapaz@hotmail.com](mailto:thai.dapaz@hotmail.com),  
<https://orcid.org/0000-0002-3218-3556>

### **Resumo**

A partir da identificação do perfil epidemiológico através da ocorrência das patologias ortopédicas mais frequentes, o fisioterapeuta pode intervir nas necessidades específicas e individuais. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivos delinear o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um centro especializado de reabilitação da rede SUS; traçar o perfil o sociodemográfico; relacionar as principais patologias que acometem os pacientes por faixa etária e sexo; elaborar uma cartilha de orientações posturais e alongamentos para a patologia ortopédica de maior ocorrência. Tratou-se de uma pesquisa documental de corte transversal, natureza descritiva e de abordagem quantitativa. Foi realizado o levantamento de 271 prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro a dezembro de 2019. Destes, baseados nos critérios de inclusão e exclusão, 197 foram selecionados e 74 excluídos. Observou-se que o sexo feminino foi o mais afetado (63,96%), numa faixa de idade entre 52 a 61 anos. O diagnóstico mais presente foi a lombalgia/ lombociatalgia (27,92%) seguida de lesões tendinosas (11,17%). Os resultados dessa pesquisa visam contribuir para que o fisioterapeuta conheça cada vez mais as disfunções preponderantes e o público mais acometido, podendo traçar melhores estratégias para a prevenção e tratamento de patologias ortopédicas.

**Palavras chave:** Sistema Único de Saúde, Reabilitação, Disfunções ortopédicas.

**Abstract**

Stemming from the identification of the epidemiological profiling through the occurrence of the most frequent orthopedic pathologies, the physiotherapist can intervene in the specific need's individual. In this sense, the present study had as its goal to outline the epidemiological profile of patients received at the specialized rehabilitation center, to the sociodemographic profile; list the main pathologies which affect patients by age and sex; elaborate a booklet of postural guidelines and stretches for the most common orthopedic pathology. The applied methodology was a cross-sectional documentary research, descriptive type and with a quantitative approach; approved by the Research Ethics Committee under the law of 4,264.733. A survey of 271 medical records of patients analyzed from January to December 2019 was carried out. From this total, 197 were selected, and 74 excluded. It was observed, female individuals were the most affected (63.96%), in an age range between 52 to 61 years. The most common diagnosis was low back pain / low back pain (27.92%) followed by tendon injuries (11.17%). The results of this research aim to help the physiotherapist to further know the predominant dysfunctions and the most affected public, being able to outline better strategies for the prevention and treatment of orthopedic pathologies.

**Keywords:** Health Unic Sistem, Rehabilitation, Orthopedic disorders.

**1. Introdução**

A reforma sanitária surgiu através de organizações estudantis, dos sindicatos trabalhistas, pesquisadores e outros. Esses movimentos vieram lutar por causas sociais e trabalhistas, podendo garantir a população seus direitos, propiciando a todos saúde pública de qualidade, já que a saúde era restrita ao setor privado e a única classe que poderia ter acesso era dos trabalhadores que possuíam carteira de trabalho. Assim, pode-se considerar que poucos tinham atenção médica (Lara & Guareschi, 2014).

Embora a saúde seja um direito de todo cidadão garantido pela Constituição Federal (Art.196), ainda pode-se encontrar na sociedade indivíduos com algum déficit, seja ele motor, sensorial ou cognitivo que não usufruem dessa condição. Por isso é fundamental entender sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e como os portadores de necessidades viviam excluídos do serviço de reabilitação (Martins et al., 2016).

Todavia, os portadores de alguma deficiência ou limitação física não estavam postos nos setores primários e secundários. Os habilitados ao programa de reabilitação consistiam em trabalhadores acidentados, dessa forma os inseridos se estabeleciam diretamente ao nível terciário e, para entender cada setor, é cognoscível aprender como funcionava a saúde pública do Brasil, e como as classes minoritárias não possuíam benefícios voltados à saúde. As classes

minoritárias para obterem os serviços pertencentes à reabilitação careciam do apoio das instituições de caridade, pois a União, o Estado e o município não forneciam suporte aos indivíduos, já que os programas governamentais atuavam em um método assistencialista, ou seja, a intervenção a saúde era tardia. Em 1974, foi apresentado um relatório que declarava a necessidade de intervir nos determinantes do adoecimento com o intuito de defender a promoção a saúde (Ribeiro, 2009).

Nota-se, assim, que é substancial a prevenção de doenças que podem interferir na funcionalidade de um indivíduo. Nesse caso, as instituições devem fazer intervenções preventivas ao público relacionado às suas atividades que podem levar a lesões ou patologias, sendo elas ocasionadas durante um determinado período (Pinto, 2016). Dessa forma, se faz necessário a criação de estratégias voltadas a esse público que necessita de uma atenção que os reintegre a comunidade, evidenciando, assim, a importância de Centros Especializados em Reabilitação (CER). Essas unidades em reabilitação têm um fator determinante para atuação não só do fisioterapeuta, mas de uma equipe multiprofissional, a qual busque intervir nas necessidades de cada residente. É indispensável que cada município instaure a implantação desses centros, mas que não seja só de um tratamento assistencialista e sim uma forma de promoção a saúde (Pinto, 2016).

A atuação da fisioterapia apresenta um propósito principal de cooperação mediante a nova realidade atual da saúde, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora das disfunções, focando sua intervenção na promoção e na educação em saúde. Além disso, essa profissão tem passado por um progresso de ampliação do campo de atuação em função da atribuição tecnológica e das novas demandas de pacientes em nível individual e coletivo (Maia et al., 2015).

Neste contexto, é importante que os usuários atendidos em uma unidade de reabilitação com diagnóstico clínico de alguma patologia ortopédica possam aderir ao tratamento fisioterapêutico e as orientações domiciliares. Essa adesão perpassa pela necessidade de determinar meios que visam intensificar a sua recuperação física e assim auxiliar para melhora da sua funcionalidade com intervenções preventivas. À vista disso, o interesse em aprofundar essa temática surgiu a partir da observação da maior ocorrência de pacientes ortopédicos e pela

falta de conhecimento destes sobre as prevenções e cuidados que podem evitar recidivas dessas patologias.

O presente estudo teve como objetivos delinear o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um centro especializado em reabilitação; traçar o perfil sociodemográfico; relacionar as principais patologias que acometem os pacientes por faixa etária e sexo; elaborar uma cartilha de orientações posturais e alongamentos para a patologia ortopédica de maior ocorrência.

## **2. Material e Métodos**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa documental de corte transversal, de natureza descritiva e de abordagem quantitativa. Foram utilizadas referências provenientes dos prontuários de pacientes, permitindo evidenciar informações sobre a população estudada, além de estabelecer relações entre variáveis sob a forma de dados numéricos.

O estudo foi conduzido em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), inaugurado em 2018 e que está localizado no município de Cruz das Almas-BA. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE (2019), a cidade é localizada no Recôncavo Baiano e possui população estimada de 63.239 habitantes.

O CER do município de Cruz das Almas oferece serviços de assistência através de uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, psicopedagoga, fonoaudióloga, psicólogas, neuropediatra e assistente social. Essa equipe atende toda a população, desde a zona urbana até a zona rural desse município e tem por missão tornar-se um centro de referência em fisioterapia que possa atender toda a população do recôncavo da Bahia e circunvizinhas.

Além disso, o CER dispõe de três salas principais, onde são realizados os atendimentos fisioterapêuticos. Ele possui 18 funcionários, incluindo os profissionais: cinco pertencentes aos recursos humanos, uma coordenadora geral, três fisioterapeutas, duas psicólogas, uma assistente social, uma fonoaudióloga, uma neuropediatra, um responsável técnico, dois agentes de limpeza e um vigilante.

As informações de interesse da pesquisa foram extraídas dos prontuários clínicos pertencentes a pacientes que fizeram tratamento fisioterapêutico ortopédico no CER no período

de janeiro a dezembro de 2019. Do total de 271 prontuários, foram selecionados 197 baseados nos critérios de inclusão, sendo 74 excluídos. Os critérios de inclusão para a seleção destes prontuários foram: idade acima 18 anos, pacientes com patologias ortopédicas. Os critérios de exclusão foram: pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes pediátricos, oncológicos, neurológicos e atendidos especificamente por outros setores.

Após os prontuários serem selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram coletados os dados referentes a sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, diagnóstico clínico, especialidade médica, comunidade, mês de atendimento, número de sessões e distribuição geográfica por unidade de saúde.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram organizados em planilha do Software Microsoft Excel® (2016), de maneira sistemática e apresentada por meio de tabelas e gráficos, visando traçar o perfil dos pacientes, obtendo valor absoluto e percentual.

### **3. Resultados**

Foram analisados 271 prontuários dos pacientes do setor de fisioterapia ortopédica do Centro Especializado em Reabilitação, todos no período de janeiro a dezembro de 2019, sendo selecionados 197 a partir da sua análise através dos critérios estabelecidos.

#### *3.1. Dados Sociodemográficos*

Dos 197 prontuários analisados, 126 (63,96%) são de indivíduos do sexo feminino e 71 (36,04%) do sexo masculino. Em relação à idade dos pacientes, observou-se uma maior ocorrência de lesões em indivíduos entre 52 a 61 anos (23,35%), seguido por 62 a 71 anos (20,81%) e 42 a 51 anos (19,80%), conforme apresentado na Tabela 1.

Por se tratar de um estudo sociodemográfico pode-se observar que houve falta de algumas informações na coleta de dados, por conta da inexistência de preenchimento nos campos dos prontuários estudados. Os itens onde mais ocorreram essa deficiência foram: Estado Civil, Escolaridade (Nenhuma informação) e Ocupação.

**Tabela1.** Características sociodemográficas da população de estudo.

Variáveis	Nº	%
<b>Sexo (gênero)</b>		
Feminino	126	63,96%
Masculino	71	36,04%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
21-31	20	10,15%
32-41	36	18,27%
42-51	39	19,80%
52-61	46	23,35%
62-71	41	20,81%
72-81	12	6,09%
82-91	3	1,52%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	35	17,77%
Casado(a)	52	26,40%
Divorciado(a)	7	3,55%
Viúvo(a)	10	5,08%
Não informado	93	47,21%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupação</b>		
Aposentado(a)	7	3,55%
Autônomo(a)	6	3,05%
Não trabalha	3	1,52%
Remunerado(a)	11	5,58%
Não informado	170	86,29%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>

**3.2. Comunidade e Unidade Básica de Saúde**

Considerando o período definido para o estudo, as 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município encaminharam pacientes para o Centro de Reabilitação, entre as que mais enviaram estão a UBS Coplan (20,30%), seguida da UBS Unicentro (10,15%) e D. Rosa (9,64%), conforme Tabela 2.

**Tabela 2.** Distribuição geográfica comunidade/ Unidade Básica de Saúde - UBS.

Variáveis	Nº	%
<b>Comunidade</b>		
Rural	46	23,35%
Urbana	151	76,65%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>
<b>Unidade Básica de Saúde</b>		
Alberto Passos	9	4,57%
Araçá	4	2,03%
Areal	7	3,55%
Coplan	40	20,30%
D. Rosa	19	9,64%
Embira	16	8,12%
Piabas	1	0,51%
Pumba	13	6,60%
São Judas Tadeu	10	5,08%
Sapucaia	3	1,52%
Suzana	8	4,06%
Tabela	12	6,09%
Tuá	1	0,51%
Toquinha	18	9,14%
Unicentro	20	10,15%
Vilarejo	16	8,12%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>

*3.3. Aspectos clínicos do paciente com patologia ortopédica*

Com relação aos aspectos clínicos dos pacientes selecionados para o estudo, os mais prevalentes foram: a Lombalgia com 55 (27,92%), seguida de lesões tendinosas com 22 (11,17%), conforme Tabela 3.

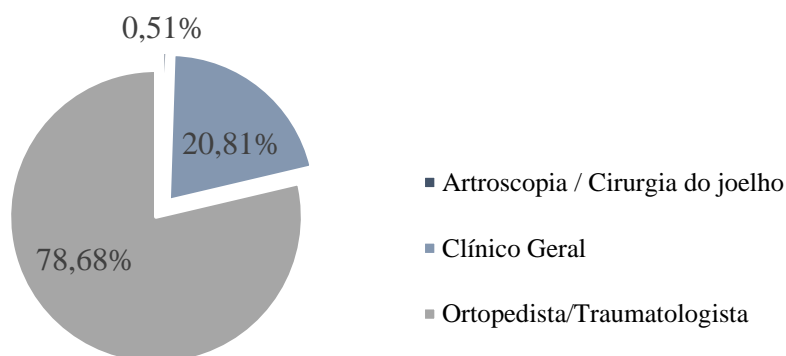
**Tabela 3.** Diagnósticos nos prontuários analisados.

Diagnóstico	N	%
Artrose	12,00	6,09%
Bursite	6,00	3,05%
Cervicalgia	7,00	3,55%
Condropatia	2,00	1,02%
Epicondilite	3,00	1,52%
Fratura de punho	13,00	6,60%

Fratura de tíbia	8,00	4,06%
Fratura do calcâneo	2,00	1,02%
Fratura do úmero	3,00	1,52%
Fratura de tornozelo	5,00	2,54%
Fratura de fêmur	2,00	1,02%
Gonartrose	10,00	5,08%
Lesão de membro superior	15,00	7,61%
Lesão de membro inferior	6,00	3,05%
Lombalgia/Lombociatalgia	55,00	27,92%
Síndrome do túnel do carpo	5,00	2,54%
Ruptura ligamentar	3,00	1,52%
Lesões tendinosas	22,00	11,17%
Trauma	3,00	1,52%
Outros	15,00	7,61%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>

Dos pacientes que realizaram tratamento no CER, 78,68% fizeram acompanhamento com médico especialista em Ortopedia /Traumatologia e 20,81% com um Clínico Geral (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Especialidade Médica.



Para ter diagnóstico médico fidedigno são necessários exames de imagem que comprovem a patologia. Porém 53% dos profissionais não solicitam, dificultando o tratamento fisioterapêutico.

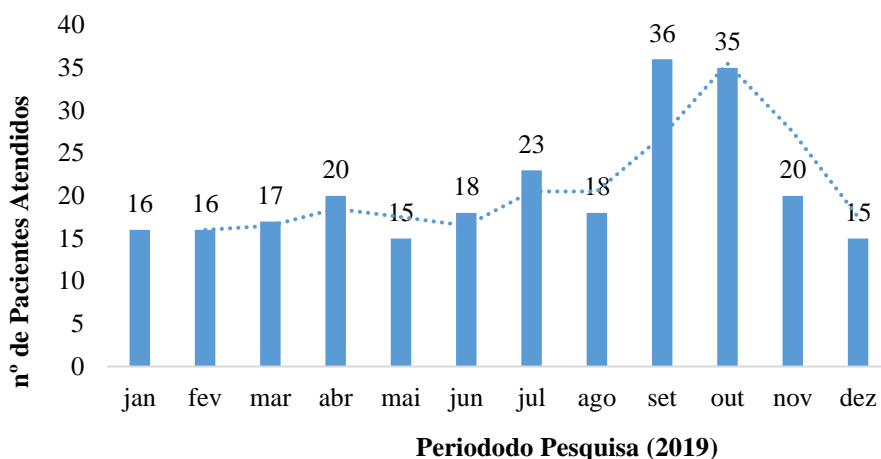
### 3.4. Aspectos relacionados ao atendimento fisioterapêutico

Ao observar os aspectos relacionados ao atendimento fisioterapêutico, percebeu-se uma discrepância nas quantidades de pacientes atendidos no CER nos meses de setembro (14,46%)



e outubro (14,06%), pois nesses meses pacientes demandaram de mais sessões, continuando tratamentos iniciados nos meses anteriores. Excluindo esses meses, em julho houve maior índice de pacientes (9,24%) atendidos (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Quantidades de Pacientes atendidos mensalmente NO CER, Cruz das Almas-BA.




Observa-se que a maioria dos pacientes tiveram de 7 a 10 sessões, totalizando 55,84% dos pacientes atendidos e o 2º maior índice são dos pacientes que tiveram de 4 a 7 sessões, totalizando 20,30% (Tabela 4). No total foram realizadas 1.783 sessões de 50 minutos de duração cada atendimento.

**Tabela 4.** Quantidade de Sessões / Paciente.

Quantidades de Sessões	Nº	%
1 – 4	17	8,63%
4 -7	40	20,30%
7 – 10	110	55,84%
10 – 13	11	5,58%
13 – 16	4	2,03%
16 – 19	10	5,08%
19 – 22	3	1,52%
22 – 25	1	0,51%
25 – 28	1	0,51%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>

## 4. Cartilhas: Orientações posturais e Alongamentos


As cartilhas de orientações foram desenvolvidas com o objetivo de orientar os pacientes a seguirem corretamente as instruções na realização dos exercícios.



**Cartilha de Orientação Posturais**

Aqui você encontrará orientações posturais simples com o objetivo de diminuir os riscos a saúde, corrigindo sua postura, assim aliviando as dores e melhorando a sua qualidade de vida.

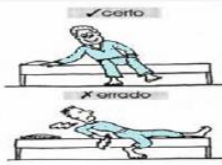
**Sentar:**  
 - Sentando, apoie-se no encosto da cadeira e mantenha os pés no chão e se possível os braços apoiados




**Se abaixar:**  
 -Ao se abaixar para pegar algo, abrir gavetas, guardar materiais, sempre dobre os joelhos e se abaixe, não se abaixe com os joelhos esticados e coluna curvada, este pequeno gesto pode fazer diferença ao final do dia.



**Levantar:**  
 - Antes de levantar, vire-se de lado, apoie-se nos braços e ponha as pernas para fora. Para deitar faça o contrário.




**Caminhar:**  
 -Procure andar com a coluna reta e os ombros eretos sem deixá-los cair para frente.




---

**Atividades de limpeza:**  
 - Procure sempre comprar vassouras e rodos com cabos altos para evitar que se curve demais na atividade. Ao utilizar balde coloque-o em local mais alto, como bancos, para evitar se abaixar repetidamente.



**Carregar Peso:**  
 - Divida o peso nos dois lados do corpo, carregue cada peso com uma mão (direita e esquerda)





**Manoela De Moraes discente do curso de Bacharelado em Fisioterapia  
 Docente: Lusicleide Moraes**

Fonte: Queiroz (2010).



**Cartilha de  
Orientação Para  
Alongamentos**

Aqui você encontrará alongamentos simples com o objetivo de diminuir os riscos a saúde, corrigindo sua postura, assim aliviando as dores e melhorando a sua qualidade de vida.

-Deite-se de barriga para cima, estique os braços acima da cabeça e estique as pernas. Alongue-se, conte devagar até 10 e relaxe



-Na mesma posição, dobre uma perna e mantenha a outra esticada. Com o auxílio de uma faixa eleve a perna esticada na altura do outro joelho, alongue e conte devagar até 10. Relaxe e repita por 5 vezes. Faça o mesmo alongamento na outra perna.



-Segurando com as mãos o joelho, leve a perna direita em direção ao peito. Mantenha um alongamento suave e conte devagar até 10. Repita com a perna esquerda. Faça o alongamento 5 vezes em cada perna.



-Continue na posição deitada, dobre os dois joelhos e mantenha-os juntos. Afaste os joelhos girando os pés para juntar a planta dos pés. Mantenha um alongamento suave e conte devagar até 10. Repita 5 vezes.



Fonte: Escola de Coluna do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (2016).

-Agora afaste os pés, contraia o abdômen e levante o quadril. Permaneça na posição durante 10 segundos. Repita o exercício por 5 vezes sem que o mesmo cause nenhum tipo de dor ou desconforto.




-Ainda de barriga para baixo, coloque uma almofada sob a barriga e uma toalha enrolada sob a testa e contraia as nádegas. Eleve a perna e o braço do lado oposto como mostrado. Mantenha por 10 segundos e repita com o lado oposto. Repita este exercício 5 vezes.



- Para concluir a sequência de exercícios, deite-se de lado com os joelhos dobrados e relaxe pelo tempo que desejar.




-Deite-se de barriga para baixo apoiando-se sobre os cotovelos, mantenha os músculos das costas relaxados e a cabeça ereta. Fique nesta posição durante 10 segundos, repita 5 vezes.



Volte a deitar de barriga para cima, dobre os joelhos, leve as duas pernas juntas em direção ao peito e conte devagar até 20.





**Manoela De Moraes discente do curso  
de Bacharelado em Fisioterapia  
Docente: Lusicleide Moraes**

Fonte: Escola de Coluna do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (2016).

## 4. Discussão

Observa-se que o estudo de Oliveira & Braga (2010) e o estudo de Silveira et al. (2017), evidenciam o que foi apresentado na Tabela 1 em relação à prevalência sexual, o que pode estar

associado a vários fatores, como o aumento de mulheres no mercado de trabalho, a sobrecarga de trabalho que propicia o aparecimento de doenças crônicas, as condições hormonais. Em detrimento da baixa procura de atendimento médico pelos homens, os quais são mais acometidos pela violência e por doenças de caráter agudo.

Os dados sugerem que a ascensão da curva (faixa etária) se dá a partir dos 40 anos, como constatou Arantes et al. (2016) e tem seu pico no intervalo entre 51 e 60 anos como mostra o estudo de Oliveira & Braga (2010), iniciando a queda na quantidade de pacientes atendidos a partir dos 60 anos.

A falta de informação nos prontuários sobre os itens: estado civil, escolaridade e ocupação; inviabiliza a comparação com os estudos realizados anteriormente.

Um dos principais problemas relacionados a acessibilidade geográfica aos serviços de saúde situados na zona urbana, é a relação da distância entre as comunidades e as UBS. Na Tabela 2a população que reside na zona rural correspondeu a 23,35%, porcentagem mais baixa para atendimento no serviço de fisioterapia Traumato-Ortopédica. Ao observar a tabela citada, as regiões que apresentam a menor porcentagem são locais onde estão mais distantes da zona urbana.

Pedraza & Costa (2014) descreve que há obstáculos em relação a acessibilidade que são: tempo de transporte que se consome até obter assistência à saúde, crenças, tolerância à dor, credibilidade nos serviços e economia. Então, acessibilidade é o grau de ajuste entre as necessidades dos usuários e os recursos de atenção à saúde.

Foi demonstrado também no estudo de Souza & Oliveira (2015), que a patologia mais recorrente é a dor lombar baixa, mesmo resultado foi visto nesta pesquisa, apesar da diferença das palavras, essa disfunção é similar a Lombalgia/Lombocialtagia.

No estudo de Ferrer et al. (2015) os encaminhamentos para o setor de fisioterapia tiveram maior porcentagem na especialidade ortopédica com 88%, dessa forma os dados são equivalentes com a amostra apresentada no Gráfico 1.

No estudo de Silva & Almeida (2019), os autores demonstram que os procedimentos radiológicos podem auxiliar o fisioterapeuta a dar o diagnóstico cinético-funcional e consequentemente sendo capaz de auxiliá-lo a traçar os objetivos do tratamento, ou para

desenvolver as condutas fisioterapêuticas.

Subtil (2010) relata em sua pesquisa a importância da comunicação fisioterapeuta x paciente como condição crucial na continuação dos tratamentos, pois vários fatores fazem com que a maioria dos pacientes interrompam suas sessões, como: condições socioeconômicas desfavoráveis dificultando o acesso ao local de tratamento, busca pela aposentadoria precoce e o auxílio do INSS, a demora até o início do tratamento, a não aceitação de certas doenças etc.

Este trabalho justificou-se devido à necessidade de se identificar o perfil epidemiológico através da ocorrência das doenças mais frequentes nesses usuários. Percebeu-se, portanto, que o fisioterapeuta pode intervir nas necessidades específicas de cada indivíduo. Desse modo, a implementação de medidas de como trabalhar a prevenção poderá direcionar as atividades com intuito de traçar recursos adequados, gerando resultados significativos para os usuários durante e após o tratamento fisioterapêutico.

## Referências

Arantes, M. S.; Manfrim P. B.; Klebis, L. O. et al. (2016). Perfil de usuários do serviço de fisioterapia em uma unidade básica de saúde. *Colloquium Vitae*, vol. 8, n. Especial, p. 180-185. [https://www.researchgate.net/profile/Eliane\\_Chagas/publication/317051568\\_PERFIL\\_DE\\_USUARIOS\\_DO\\_SERVICO\\_DE\\_FISIOTERAPIA\\_EM\\_UMA\\_UNIDADE\\_BASICA\\_DE\\_SAUDE/links/5947f8990f7e9b1d9b2305a8/PERFIL-DE-USUARIOS-DO-SERVICO-DE-FISIOTERAPIA-EM-UMA-UNIDADE-BASICA-DE-SAUDE.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eliane_Chagas/publication/317051568_PERFIL_DE_USUARIOS_DO_SERVICO_DE_FISIOTERAPIA_EM_UMA_UNIDADE_BASICA_DE_SAUDE/links/5947f8990f7e9b1d9b2305a8/PERFIL-DE-USUARIOS-DO-SERVICO-DE-FISIOTERAPIA-EM-UMA-UNIDADE-BASICA-DE-SAUDE.pdf). Acessado em: 03 de maio de 2020.

BRASIL. Escola de Coluna do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO. *Cartilha de Fisioterapia*. (2016). Disponível em: [https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/cartilhas/atualizadas/Cartilha\\_coluna\\_fisioterapia\\_web.pdf](https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/cartilhas/atualizadas/Cartilha_coluna_fisioterapia_web.pdf) Acessado em 15 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466. (2012). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) Acessado em: 03 de novembro de 2020.

Ferrer, M. L. Silva, A. S. Silva, J. S. K. et al. (2015). Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. *Fisioter Pesq*, p. 223-30. <https://www.scielo.br/pdf/fp/v22n3/2316-9117-fp-22-03-00223.pdf> Acessado em: 08 de agosto de 2020.



Fontenelles, M. J.; Simões, M. G.; Farias, S. H. et al (2009). *Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa*. 1-8p. <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>

Gil, A. C. (2008) *Métodos e Técnicas de pesquisa social*. 6ed. 248p.

Lara, L. & Guareschi, N. M. F. (2014). Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. *Psicologia & Sociedade*, p. 360-368. <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00360.pdf> Acessado em: 15 de maio de 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). *Estimativa da População 2019*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/cruz-das-almas/panorama>. Acessado em 09 de abril de 2020.

Maia, F. E. S.; Moura E. L. R.; Madeiros, E. C.; et al. (2015). A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev.Fac.Ciênc.Méd*, v. 17, n. 3, p. 110 – 115. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16292/pdf> Acesso em: 18 de setembro de 2020.

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. - 5. ed. - Atlas. 297p.

Martins, K. P.; Costa, T. F.; Medeiros, T. M.; et al. (2016). Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 3153-3160. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3153.pdf> Acesso em: 15 de setembro de 2020.

Oliveira, A. C. & Braga, D. L. C. (2010). Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista. *Revista J Health Sci Inst*, p. 356-358. [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04\\_out-dez/V28\\_n4\\_2010\\_p356-358.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p356-358.pdf) Acessado em: 17 de março de 2020.

Pedraza, D. F. & Costa, G. M. C. (2014). Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família. *Revista Enfermeria Global*, n. 33, p. 279-291. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n5/1413-8123-csc-24-05-1767.pdf> Acessado em: 28 de março de 2020.

Pinto, S. N. (2016) *Estratégia da saúde da família*. Editora e Distribuidora Educacional S.A. 202p.

Queiroz, P. F. R. (2010). *Cartilha de Ergonomia*. Disponível em: <https://ortoffisio.webnode.com.br/news/cartilha-de-ergonomia/> Acessado em 15 de outubro de 2020.

Ribeiro, C. T. M.; Ribeiro, M. G.; Araújo, A. P.; et al. (2009). O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*, p. 1-43-47. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/43-48/pt> Acessado em: 10 de março de 2020.

Silva, T. S. & Almeida, I. D. (2019). A radiologia na prática clínica do fisioterapeuta. *Fisioterapia Ser*, vol. 14, n. 1, p. 58-62. [https://www.researchgate.net/profile/Thiago\\_Da\\_Silva16/publication/341684451\\_A\\_radiologia\\_na\\_pratica\\_clinica\\_do\\_fisioterapeuta/links/5f855b9192851c14bcc39cc6/A-radiologia-na-pratica-clinica-do-fisioterapeuta.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Thiago_Da_Silva16/publication/341684451_A_radiologia_na_pratica_clinica_do_fisioterapeuta/links/5f855b9192851c14bcc39cc6/A-radiologia-na-pratica-clinica-do-fisioterapeuta.pdf) Acessado em: 21 de agosto de 2020.

Silveira, G. W. S.; Luiz, T. A. A.; Dal Sasso, S. M. (2017). Perfil epidemiológico de pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia de Unifaminas. *Revista Científica da Faminas*, Muriaé, v. 12, n.3, p. 53-59. <http://200.202.212.131/index.php/RCFaminas/article/view/391/349> Acessado em: 13 de março de 2020.

Souza, C. S. & Oliveira, A. S. (2015). Prevalência de encaminhamentos às doenças musculoesqueléticas segundo a classificação estatística internacional de doenças (CID-10): reflexões para formação do fisioterapeuta na área de musculoesquelética. *Fisioter Pesq*, p. 48-53. <https://www.scielo.br/pdf/fp/v22n1/1809-2950-fp-22-01-00048.pdf> Acessado em: 17 de abril de 2020.

Subtil, M. M. L. *Adesão ao tratamento fisioterapêutico: uma análise fenomenológico-semiótica da percepção de pacientes e terapeutas*. Dissertação Pós-Graduação em Psicologia. UFES, Espírito Santo, Brasil. 99p. 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/161369843.pdf> Acessado em: 15 de outubro de 2020.

---

### Direitos autorais (Copyrights)

**Financiamento:** Este trabalho não recebeu nenhum financiamento.

**Conflitos de interesse:** Todos os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Aprovação do comitê de ética:** Este estudo foi aprovado pelo ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Maria Milza, nº CAAE 4.264.733.

**Disponibilidade dos dados de pesquisa:** Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados neste estudo não estão disponíveis publicamente, pois devem ser preservados em sigilo, resguardando-se aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados, sejam eles pacientes ou não.

**Contribuição dos autores:** Idealização: Nascimento, Manoela de M. G.; Orientação: Moraes, Lusicleide G. da S. & Santos, Thaise da Paz C. dos.