



Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de Fisioterapia Traumato-ortopédica da Prefeitura de Hidrolândia – Goiás

Epidemiological profile of patients served at the clinic orthopedics of prefecture Hidrolândia – Goiás

Pedro Henrique Brito da Silva¹; Kallyandra de Almeida Lima¹; Patrícia Luz de Almeida Leroy²

¹Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG)

²Professora Mestre em Enfermagem do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG)
Curso de Fisioterapia – Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil
Email: pedrobryto@gmail.com

Resumo

A epidemiologia é compreendida como o estudo da distribuição das doenças bem como os seus agravos ou fatores correlacionados à saúde de uma determinada população, assim aplicando seu resultado para controlar os problemas em saúde. As desordens do sistema osteomioarticular estão entre as mais prevalentes na população em geral que procuram atendimento médico e que são encaminhados para reabilitação. **Objetivo:** o presente estudo visa delinear o perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de fisioterapia traumato-ortopédica da prefeitura de Hidrolândia – Goiás. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, foi realizado o levantamento de 83 prontuários de pacientes atendidos no período de agosto de 2012 a agosto de 2013, deste total, 24 foram excluídos por conterem dados incompletos e por serem de pacientes que só realizaram avaliação, foram incluídos 59 prontuários por conterem todos os dados completos e por terem realizado tratamento fisioterapêutico na respectiva clínica. Foram analisados dados como idade, sexo, escolaridade, diagnóstico clínico, segmento acometido, dentre outros. **Resultados:** observou-se que maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (57,62%), numa faixa de idade maior que 60 anos de idade (23,72%). O diagnóstico clínico mais presente foi o de lombalgia/lombociatalgias (23,74%), sendo a coluna lombar (23,72%) o segmento corpóreo mais acometido. **Conclusão:** sugere-se que este perfil epidemiológico contribui para que o fisioterapeuta reconheça cada vez mais as desordens que mais acometem a população e sua epidemiologia.

Palavras-chave: Epidemiologia. Perfil. Prevalência. Fisioterapia. Serviços de saúde.

Abstract:

Epidemiology is understood as the study of disease distribution and their diseases or factors related to the health of a given population, as well applying its result to control health problems. The system skeletal muscle disorders are among the most attacked in the general population seeking medical care that are shipped to the physiotherapy. **Objective:** this study aims to describe the epidemiological profile of patients treated in clinical physiotherapy orthopedic prefecture Hidrolândia – Goiás. **Methods:** it was held the lifting of 83 patient records served in the period august 2012 to august 2013, of this total 24 were excluded because they contain incomplete data and for patients who have only been included 59 assessment, patient records to contain all data and by carrying out treatment in the clinic. We analyzed data such as age, sex, education, clinical diagnosis, the affected segment, among others. **Results:** it was noted that the female was the more affected (57,62%), in an age group above 60 years of age (23,72%). The diagnosis more gift was the low back pain (23,74%), being lumbar spine (23,72%) more attacked segments. **Conclusion:** suggests that this epidemiological profile helps the physiotherapist recognizes increasingly more disorders that affect the population and epidemiology.

Keywords: Epidemiology. Profile. Prevalence. Physical therapy. Health services.





Introdução

A epidemiologia é compreendida como o estudo da distribuição das doenças bem como os seus agravos ou fatores correlacionados à saúde de uma determinada população, assim aplicando seu resultado para controlar os problemas em saúde. A importância dos estudos voltados aos levantamentos epidemiológicos corrobora em descrever a demanda do serviço dessa comunidade específica e apontá-la ao poder público, sendo este responsável pelo planejamento e organização das políticas públicas em saúde^{1,2}.

Para Nishi³ atualizar o perfil da população atendida é de interesse dos profissionais da área da saúde, uma vez que investigar a raiz do problema e determinar a real situação da população que nos permeia, revela para onde os recursos em saúde devem ter devida atenção para melhor administrá-los.

Moretto et al.⁴ verificaram uma quantidade baixa de estudos populacionais que investigam o uso da fisioterapia e ressaltam a necessidade de estudos descritivos para salientar a importância dos serviços em saúde. Em países desenvolvidos, ou em desenvolvimento, observa-se maior prevalência da utilização dos serviços em fisioterapia quando comparados aos índices brasileiros⁵. Nesse sentido, as análises epidemiológicas são pouco exploradas, uma vez que esse tipo de estudo deve ser realizado para que haja formação de um banco de dados a respeito da oferta e da procura do serviço de saúde e fisioterapêutico, assim apontando as necessidades das políticas em fisioterapia coletiva⁶.


A fisioterapia é uma ciência que trata dos distúrbios cinético-funcionais cabendo suas atribuições em todas as esferas da atenção em saúde: primária, secundária e terciária, sendo assim, é observada que a

utilização deste serviço pode evitar que outras formas de tratamento mais onerosas e traumáticas sejam prestadas ao indivíduo melhorando e/ou mantendo a sua qualidade de vida, porém existem poucos estudos que salientam a importância do seu emprego pela população⁴.

De acordo com Castro, Neves e Aciole⁷ na região Centro-Oeste, em 2008, foram realizadas 1.426.470 sessões de fisioterapia, um índice muito abaixo quando comparados com regiões como Nordeste, 10.737.441 sessões fisioterapêuticas e com os registros da região Sudeste, 16.934.894 atendimentos fisioterapêuticos sendo cobertos pelo Sistema Único de Saúde. Apesar da densidade demográfica da região Centro-Oeste ser menor, não justificam os registros epidemiológicos negativos identificando uma carência assistencial em fisioterapia nesta região do Brasil. Logo, a atual conjuntura da reabilitação em saúde pública é desarticulada e desigual, não atendendo a demanda do serviço, ou seja, a falta de acesso a fisioterapia é deficitária e ineficiente^{11, 12}. Desse modo, torna-se o diagnóstico do serviço de reabilitação no Brasil importante para apontar as necessidades e satisfazer a demanda⁴.

Gray et al.⁸ realizaram uma pesquisa em 33 regiões metropolitanas da Europa com o intuito de demonstrar e comparar a utilização dos serviços em saúde e a prevalência das patologias com o nível socioeconômico e relacionar os registros epidemiológicos a nível nacional, isto é, realizar inquéritos populacionais em saúde. Assim, verificaram que doenças de caráter crônico degenerativo acometem a população com alto poder aquisitivo, principalmente na região metropolitana inglesa de Manchester e Glasgow. Já na região da Antuérpia e Flandres, norte e noroeste da Suécia e Bélgica, respectivamente,





possuem acesso e prevalência patológica homogêneas tratando-se de nível socioeconômico.

Por conseguinte, o nível socioeconômico pode influenciar de maneira direta na distribuição das doenças e dos seus agravos que está diretamente relacionada à administração dos serviços em saúde⁹. Isto é explicado pelo estudo de Hanibuchi, Nakaya e Murata¹⁰ que analisaram a relação do nível socioeconômico de quatro países do Leste Asiático (Japão, China, Coreia do Sul e Taiwan) observando quatro variáveis: renda, ocupação, educação e renda familiar com a saúde de 8120 pessoas evidenciando que o Japão possui baixa desigualdade em saúde, os demais países, considerados subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, obtiveram registros epidemiológicos muito abaixo da média japonesa, logo, a má administração dos serviços em saúde observadas nesses países contribuem de maneira negativa nas condições de vida destes indivíduos.

Além disso, a reabilitação traumatológica vem ganhando espaço nos últimos anos. Os distúrbios do sistema musculoesquelético causam perda da função, limitações da atividade e participação do indivíduo na sociedade e estão em segundo lugar em frequência de acometidos na população em geral que procuram atendimento médico. Muitos desses indivíduos após a procurarem atendimento médico, são encaminhados ao serviço de fisioterapia para reabilitação¹³.

Atualmente devido às condições e estilo de vida da sociedade moderna surgem vários aspectos que podem interferir na vida humana. Os avanços trouxeram grandes vantagens à população, mas também trouxe malefícios que tem afetado a vida do trabalhador. Posturas viciosas e tarefas repetitivas e de alta velocidade contribuem para sobrecarga do sistema

musculoesquelético, trazendo lesões, afastamento do trabalho e constituintes de condições por vezes incapacitantes e dispendiosas ao sistema público de saúde¹⁴.

Os comprometimentos do sistema muscular, osso e articular são complexos e em grande número. Entre 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 trabalho¹⁴.

O profissional fisioterapeuta possui um importante papel a desempenhar no campo da reabilitação física, pois ele contribui para o processo de retorno dos sujeitos para suas atividades de vida diária e profissionais, melhorando a sua funcionalidade proporcionando uma melhor qualidade de vida¹⁶.

Assim sendo, o presente estudo visa delinear o perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de fisioterapia traumatológica da prefeitura de Hidrolândia – Goiás, a fim de demonstrar e contribuir para formação de registro loco-regional a respeito da caracterização da população que foi assistida pelo serviço de fisioterapia.

Métodos

O presente estudo possui caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo. Foi realizado o levantamento de dados através de prontuários dos pacientes na clínica de fisioterapia aplicada à ortopedia e traumatologia da prefeitura de Hidrolândia entre os meses de agosto e setembro de 2013. Ao total foram





analisados 83 prontuários de pacientes avaliados no período de agosto de 2012 a agosto de 2013.

Foram utilizados como critérios de inclusão os prontuários contendo todos os dados e que realizaram o tratamento fisioterápico na clínica da prefeitura formando um total de 59 prontuários. Foram excluídos 24 prontuários sendo que 16 prontuários apresentavam dados incompletos e 8 prontuários correspondiam a pacientes que só fizeram avaliação e não retornaram para o tratamento.

A presente pesquisa obteve aprovação e autorização da Secretaria de Saúde do Município de Hidrolândia – GO para coleta dos dados e os pesquisadores deste estudo comprometeram-se em manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos prontuários, substituindo o nome dos pacientes por códigos numéricos para manter o anonimato dos registros obtidos para divulgação, bem como a privacidade de seu conteúdo, como preconiza a resolução Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, por meio do termo de consentimento de uso de dados.

Assim, para a realização do registro dos dados coletados foi utilizada uma ficha de identificação dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia aplicada à traumatologia e ortopedia da prefeitura de Hidrolândia - GO para registros dos dados dos pacientes assistidos na instituição. A criação desta ficha de coleta de dados foi baseada nos prontuários fisioterapêuticos presentes no arquivo-morto do setor de fisioterapia do Hospital Municipal de Hidrolândia – GO e no instrumento utilizado pelo estudo de Nishi³ onde este utilizou como critérios para elaboração do seu instrumento as fichas de avaliações utilizadas pelos profissionais fisioterapeutas do Centro de Readaptação e Reabilitação Dr. Henrique Santillo.

Os prontuários selecionados para o estudo foram analisados e seus dados foram transferidos para ficha de identificação de dados, sendo que o nome dos pacientes presentes nos prontuários fisioterapêuticos foi substituído por códigos numéricos mantendo o anonimato dos dados coletados. A partir dos prontuários fisioterapêuticos dos pacientes foram coletados 14 itens presentes na ficha de identificação que incluem dados referentes à identificação como: sexo, data de nascimento, idade, escolaridade, raça, estado civil, profissão, diagnóstico clínico, número de sessões realizadas, dentre outras. Todas essas informações foram registradas na ficha de identificação.

Após essa fase de coleta foi realizada a organização de todos os dados através da conversão das fichas em códigos na planilha do software Microsoft Excel (2010). E a partir disso foram selecionadas as variáveis de relevância para análise. Os resultados foram tratados em termos descritivos utilizando medidas de frequência e porcentagem, tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão) dos itens contidos na ficha de identificação.

Resultados

Foram avaliados 59 prontuários de pacientes que passaram por atendimentos entre agosto de 2012 e agosto de 2013. Dos 59 prontuários que foram analisados, 34 correspondiam a indivíduos do sexo feminino e 25 a indivíduos do sexo masculino. Na amostra 32 sujeitos eram da raça branca, 20 indivíduos pardos e 7 de etnia afrodescendente. Com relação à escolaridade 52,54% (n=31) possuíam ensino fundamental, 26 pacientes possuíam ensino médio e somente 2 sujeitos tinham ensino superior. Quanto à atividade laboral 61 indivíduos eram trabalhadores



assalariados, sendo que 39% dos sujeitos não exercia qualquer atividade remunerada. No que diz respeito à prática de atividade física foi encontrado que 24 pacientes realizavam atividade física regularmente e 35 indivíduos não praticavam. Dos pacientes que realizaram tratamento na clínica 54,24% deles fizeram uso de medicação e 45,76% não fizeram uso (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de saúde da amostra avaliada (n=59).

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	34	57,62
Masculino	25	42,38
Raça		
Caucasiana	32	54,23
Parda	20	33,91
Afrodescendente	7	11,86
Escolaridade		
Ensino fundamental	31	52,54
Ensino médio	26	44,06
Ensino superior	2	3,4
Atividade laboral		
Remunerada	36	61
Não remunerada	23	39
Atividade física		
Sim	24	40,68
Não	35	59,32
Medicamento		
Sim	32	54,24
Não	27	45,76

Fonte: dados da pesquisa.

A média de idade dos pacientes e do número de sessões realizadas foi de 50,62 ($\pm 20,2$) e 12,81 ($\pm 6,94$), respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores mínimos, máximos, médios e desvios padrão para idade e número de sessões realizadas

Variável	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	59	13	92	50,62	$\pm 20,2$
Nº de sessões	59	2	30	12,81	$\pm 6,94$

Fonte: dados da pesquisa

Em relação à idade dos pacientes, observou-se uma maior prevalência de lesões em indivíduos com mais de 60 anos, seguidos por sujeitos entre 51 e 60 anos (Figura 1).

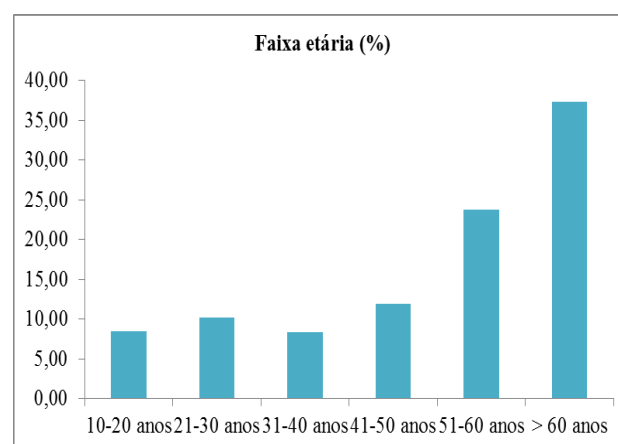


Figura 1 - Percentual de resultados em relação à faixa etária predominante

Referente ao diagnóstico clínico, o mais prevalente foi a lombalgia/lombociatalgia com 14 casos (23,74 %) e em seguida a tendinite do supraespinhoso com 6 pacientes (10,16%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Diagnósticos clínicos nos prontuários analisados.

Diagnóstico	Número de casos	Porcentagem (%)
Lombalgia/lombociatalgia	14	23,74
Tendinite supraespinhoso	6	10,16
Fratura umeral	6	10,16
Cervicalgia/cervicobraquialgia	5	8,47
Dorsalgia	5	8,47
Osteoartrose	4	6,77
Escoliose	3	5,1
Fratura IV metacarpo	3	5,1
Fratura de Colles	3	5,1
Epicondilite medial	3	5,1
Tendinite flexor comum dos dedos	1	1,69
Fratura de fêmur	1	1,69
Fratura patelar	1	1,69
Fratura fibular	1	1,69
Luxação de ombro	1	1,69
Entorse tornozelo	1	1,69
Ruptura LCA e menisco medial	1	1,69
Total	59	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com os prontuários analisados a maioria dos pacientes teve a coluna lombar (23,72%) como segmento mais acometido, seguido do ombro (20,35%) e coluna torácica (13,55%) (Figura 2).

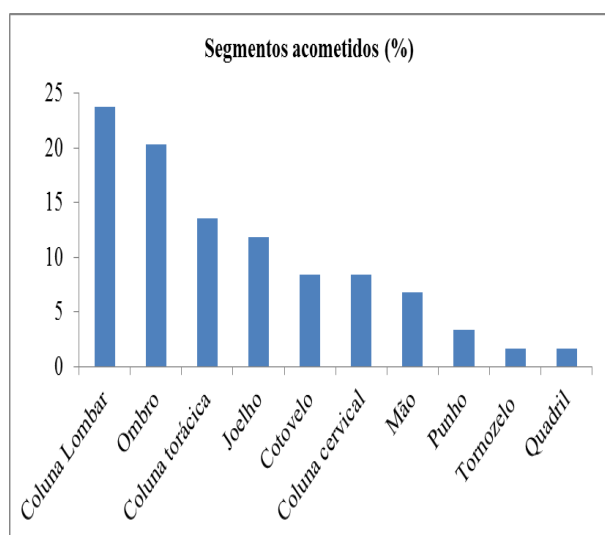



Figura 2 - Percentual dos segmentos acometidos

Discussão

A importância do levantamento epidemiológico por parte da fisioterapia vem sendo destacada na literatura. O reconhecimento do uso e das necessidades da população em relação à mesma, além da formação de subsistemas de informações com a finalidade de avaliação de ações e estratégias na área, deve ser apontada para a vigilância em saúde e planejamento de políticas em saúde⁶. Contudo, são poucos os estudos de base populacional que apuraram o uso de fisioterapia. Siqueira, Facchini e Hallal⁵ realizaram o único inquérito populacional publicado a partir de uma amostra brasileira, executado no município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, apontando uma prevalência de 30,2% de indivíduos que realizaram fisioterapia em algum momento da vida. Em 2013, no município de Hidrolândia, havia 4 fisioterapeutas registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, correspondendo uma taxa de um profissional para cada 4250 habitantes²⁹. Além disso, Hidrolândia é uma cidade próxima a um grande polo regional na área da saúde, ou seja, boa parte da população busca atendimento, inclusive na área de fisioterapia, em centros maiores como Aparecida de Goiânia e Goiânia. Não há em Hidrolândia clínicas particulares que realizem atendimentos fisioterapêuticos, tendo somente o serviço prestado pela clínica pertencente a prefeitura²⁹. Tais fatores podem estar influenciando na baixa utilização da fisioterapia neste município.

De acordo com o estudo realizado pode-se observar que indivíduos do sexo feminino foram os que mais procuraram o serviço de fisioterapia. Este achado está de acordo com a literatura, visto que os estudos sobre as diferenças entre sexos na saúde apontam que, devido as mulheres apresentarem uma maior



expectativa de vida em relação aos homens, as mesmas possuem um maior índice de morbidade fazendo com que indivíduos do sexo feminino utilizem com mais frequência os serviços de saúde^{13,15,16}. No entanto, outros estudos demonstraram que muitos homens assumem riscos que interferem nas suas condições de saúde. Aspectos comportamentais adotados e considerados sinônimos de masculinidade como alcoolismo e tabagismo acabam em conferir no surgimento de patologias e que se associam com um modelo de homem idealizado pela sociedade contemporânea^{3,4,14,18,19}.

No que diz respeito a escolaridade demonstrou-se uma baixa escolaridade dos sujeitos assistidos na clínica da prefeitura de Hidrolândia, confirmando os achados da literatura^{4,10,13,20}. Isso, possivelmente, possa ser explicado pelas dificuldades no acesso aos serviços e informações a programas voltados a prevenção e promoção da saúde pelos indivíduos que possuem pouco tempo de estudo e, com isso, haja a procura ao serviço de saúde somente na fase de reabilitação⁴. Além disso, sujeitos que possuem somente o ensino básico ou fundamental realizam atividades que exigem maior esforço físico, diferente dos indivíduos que apresentam escolaridade elevada, onde possuem melhores condições socioeconômicas, acesso mais amplo ao sistema de saúde e melhores informações sobre cuidados com a saúde²⁰. Moretto et al.,^{4,8} porém, verificou que os indivíduos mais instruídos, proporcionalmente, utilizaram mais o serviço de fisioterapia em Lages, no Rio Grande do Sul, divergindo dos resultados obtidos neste estudo.

No que diz respeito à raça, neste estudo, foi observada uma participação ampla dos caucasianos. No último censo populacional, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística²¹, identificou um

predomínio da raça branca na população do estado de Goiás. Dessa forma, pode-se afirmar que este predomínio é uma questão demográfica, onde se uma determinada raça representa grande parcela daquela população, logo os problemas que causam prejuízos a saúde podem ser maior nos sujeitos daquela raça ou etnia¹⁶. Além disso, Chor e Lima²² salientam que as diferenças sócio-econômicas, que se acumulam ao longo da vida de sucessivas gerações, constituem explicação fundamental, embora não exclusiva, para as desigualdades étnico-raciais em saúde no Brasil.

Tem-se também que as atividades desenvolvidas no trabalho podem contribuir para o maior desenvolvimento de lesões do aparelho musculoesquelético. Nota-se que trabalhadores submetidos a condições de trabalho com maior demanda física como os que carregam objetos pesados e adotam posturas viciosas, repetitivas e de alta velocidade podem apresentar maior prevalência de comprometimento musculoesquelético e consequente incapacidade funcional, gerando afastamento do trabalho e aumentando os custos do sistema público de saúde^{5,11}. O contexto laboral inclui questões, frequentemente, que vão além das exigências físicas como o tempo de execução do serviço, elevadas produtividade e qualidade do produto ou trabalho²³.

Observou-se que a maioria dos pacientes deste estudo não realizavam qualquer atividade física de forma regular estando de acordo com a literatura. Indivíduos que realizam regularmente atividade física possuem mais chance de reduzir 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 benefícios²⁴. A prevalência do sedentarismo por parte dos indivíduos que foram assistidos pela fisioterapia





em Hidrolândia possa ser explicado pelo medo e receio da atividade física, resultando em vulnerabilidade e reincidência da lesão²⁵.

A maior prevalência do uso de serviços de fisioterapia entre a faixa etária de 51 a 60 anos e a mais idosa está de acordo com a literatura sobre o tema^{4,8,13,16}. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)²⁶, realizado em 2003, sugerem gradiente positivo entre a presença de morbidades crônicas e faixas etárias mais elevadas. Várias doenças necessitam da utilização da fisioterapia para manutenção e reabilitação da saúde dos pacientes. Além disso, a prevalência de lesões musculoesqueléticas aumenta gradativamente com a idade, pois a alteração degenerativa das estruturas osteomioarticulares, sobrecargas no trabalho e à perda de massa muscular tornam o sujeito com idade mais elevada mais susceptíveis ao aparecimento dos distúrbios do sistema articular, ósseo e articular^{14,16,27}.

Quanto ao resultado encontrado em relação ao número de atendimentos realizados, pode-se observar que, em média, foram realizadas 12,81(±6,94) sessões. Não foi observado na literatura avaliação de qualquer estudo em relação ao número médio de sessões semelhantes ao resultado deste estudo. No entanto, Oliveira e Braga¹⁶ ressaltam que indivíduos com doenças degenerativas realizam um maior número de sessões de fisioterapia, encontrando 35% de atendimentos fisioterapêuticos voltados a pacientes com doenças crônicas, em 2007, na clínica escola da Universidade Paulista, em Campinas, São Paulo.

O diagnóstico clínico mais presente na clínica foi o de lombalgia/lombociatalgias sendo a coluna lombar o segmento mais acometido. Muitos estudos concordam com esse achado^{4,5,11,13,16,20}, mas também encontra-se registros que discordam de tal resultado^{3,23}.

Os agravos da coluna lombar configuram-se atualmente como de grande relevância epidemiológica no Brasil, sendo a lombalgia e a lombociatalgia as patologias crônicas mais referidas na PNAD-2003²⁶. A lombalgia possui vários fatores desencadeantes, sendo de etiologia multifatorial, podendo ser ocasionado por fatores pessoais (idade, sexo), fatores biomecânicos (tarefas repetitivas, posturas viciosas laborais) e fatores psicológicos (ansiedade, depressão), logo, podem ser estas as razões da maior prevalência desta afecção neste serviço fisioterapêutico^{4,13,16}.

As profissões da área da saúde, como um todo, têm sua formação enfocada ao tratamento clínico da patologia, característica ressaltada, sobretudo, na fisioterapia. O fisioterapeuta confunde-se como um profissional exclusivo do processo de reabilitação e que sua atuação está restrita apenas quando a doença, desordem ou lesão já se encontra instalada²⁸. Reverter esse conceito errôneo é importante para que o uso da fisioterapia aumente entre a população, com potencial de tal fato impactar na melhoria da qualidade de vida das pessoas, e que englobe as dimensões de promoção da saúde e prevenção de doenças, e não apenas de reabilitação^{4,28}. Dessa forma, o perfil epidemiológico quando traçado permite demonstrar quais as principais ações preventivas e de promoção de saúde o fisioterapeuta possa intervir para que o paciente não chegue ao processo de reabilitação, contribuindo para reafirmar este profissional na equipe multiprofissional, além de reduzir os custos do sistema público de saúde⁵.

Conclusões

Após a análise dos dados, pode-se idealizar um modelo de perfil do paciente assistido pela clínica de fisioterapia da prefeitura de Hidrolândia-GO: paciente do sexo feminino; faixa etária predominante



entre 50-60 anos; da raça branca; predominantemente sedentária; com baixa escolaridade; tendo como principal diagnóstico clínico lombalgia/lombociatalgia; sendo a coluna lombar o segmento corporal mais acometido.

Por fim, sugere-se que este perfil epidemiológico contribui para que o fisioterapeuta reconheça cada vez mais as desordens que mais acometem a população e sua epidemiologia, para atuar preferencialmente de forma profilática e contribuir para diminuição da incidência destas doenças, proporcionando melhor qualidade de vida para a população.

Referências

1. Ueno HM, Natal D. Fundamentos da epidemiologia. In: Rocha AA, Cesar CLG. Saúde Pública – bases conceituais. São Paulo: Ateneu, 2008; p. 15-34.
2. Gotlieb SLD, Laurenti R, Jorge MHPM. Mensuração em saúde pública. In: Rocha AA, Cesar CLG. Saúde pública – bases conceituais. São Paulo: Ateneu, 2008; p. 35-43.
3. Nishi M. Perfil epidemiológico dos usuários assistidos no Centro de Reabilitação e Readaptação e Dr. Henrique Santillo (CRER) [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2008.
4. Moretto LC, Longo GS, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização do serviço de fisioterapia entre a população adulta de Lages, Santa Catarina. Rev Bras Fisioter. 2009; 13(2): 130-135.
5. Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiologia da utilização de fisioterapia em adultos e idosos. Rev Saude Publica. 2005; 39(4): 662-8.
6. Baquero G, Lopez O. El papel de la epidemiología en la identificación de necesidades relacionadas con la fisioterapia en Colombia. Salud Pública Méx. 2004; 46(1): 5-6.
7. Castro AP, Neves VR, Aciole GG. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde no Brasil, 1995 a 2008. Rev Panam Salud Pública. 2011; 30(5): 460-476.
8. Gray L, Merlo J, Mindell J, Hallqvist J, Tafforeau J, O'Reilly D, et al. International differences in self-report health measures in 33 major metropolitan areas in Europe. Eur J Pub Health. 2012; 22(1): 40-47.
9. Sawyer DO, Leite IC, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúd Colet. 2002; 7(4): 757-76.
10. Hanibuchi T, Nakaya T, Murata C. Socio-economic status and self-rated health in East Asia: a comparison of China, Japan, South Korea and Taiwan. Eur J Pub Health. 2012; 22(1): 47-52.
11. Ribeiro CTM, Ribeiro MG, Araújo AP, Mello LR, Rubim LC, Ferreira JES. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2010; 28(1): 43-8.
12. Cardoso LGRA. Estudo sobre a distribuição dos serviços de reabilitação: o caso do estado do Rio de Janeiro [dissertação]. Brasília: Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.
13. Margotti W, Rosas RF. Prevalência dos dez distúrbios ortopédicos mais frequentes na clínica escola de fisioterapia da Unisul; 2004 [acesso 23 jul 2013]. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br>.
14. Sá, VMB. Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: análise prospectiva de 732 casos em enfermaria de ortopedia. Fisioter Bras. 2003; 4(4): 238-42.
15. Garbinato LR, Béria JU, Figueiredo ACL, Raymann B, Gigante LP, Palazzo LS, et al. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(1): 217-24.
16. 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.
17. Pires AC, Silva DC, Monteiro FSS, Licurci MGB. Análise epidemiológica no setor de ortopedia da faculdade de ciências da saúde – Universidade do Vale do Paraíba. XIV Encontro Latino Americano de



Iniciação Científica – Universidade do Vale do Paraíba; 24-25 out 2011; São José dos Campos, Brasil.

18. Korin D. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolesc Latinoam*. 2001; 2(2):67-79.

19. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(3): 565-74.

20. Menegazzo IR, Pereira MR, Villalba JP. Levantamento Epidemiológico de doenças relacionadas a fisioterapia em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas. *J Health Sci Inst*. 2010; 28(4): 348-51.

21. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais e uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro; 2010.

22. Chor D, Lima CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(5): 1586-1594.

23. Alcântara MA, Nunes GS, Ferreira BCMS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciencia e Saúde Coletiva*. 2011; 16(8): 34-36.

24. Hespanhol Júnior HC, Oliveira KTF, Oliveira TGV, Girotto N, Carvalho ACA, Lopes AD. Efeito do método Isostretching na flexibilidade e nível de atividade física em indivíduos sedentários saudáveis. *Rev Bras Ciênc Mov, Brasília*. 2011; 19(1): 26-31.

25. Bousema EJ, Verbunt JA, Seelen HAM, Vlaeyen JWS, Knottnerus JA. Disuse and physical deconditioning in the first year after the onset of back pain. *Pain*. 2007; 130(1): 279-86.

26. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Cien Saúde Colet*. 2006; 11(4): 911-26.

27. Moraes SMS, Mateus ECL. O método isostretching no tratamento da hipercifose torácica. *Fisioter Bras*. 2005; 6(4): 311-3.

28. Deliberato PCP. *Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações*. Barueri: Manole; 2002.

29. Brasil. Prefeitura Municipal de Hidrolândia. Dados Gerais. Hidrolândia; 2013. [acesso em: 01 ago 2013]. Disponível em: <http://www.hidrolandia.go.gov.br/dados/>.

