

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE CURITIBA

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO e FISIOTERAPIA

### *EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS TREATED IN THE PHYSICAL THERAPY SERVICE OF A HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN CURITIBA*

Lucas Fernandes Silvestre<sup>1</sup>  
Luiza Andrade<sup>1</sup>  
Danieli Isabel Romanovitch Ribas<sup>2</sup>

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As lesões músculo esqueléticas abrangem uma vasta gama de doenças inflamatórias e degenerativas do sistema muscular, ósseo e articular, sendo complexas e em grande número. São caracterizadas pela dor e perda de função física do corpo, que limitam as atividades dos indivíduos afetados, como também sua participação na sociedade. **OBJETIVO:** Verificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia de uma instituição de ensino superior na cidade de Curitiba, Paraná. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram observados prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia no período de fevereiro 2008 a dezembro 2018. Foram coletados os dados demográficos, dados clínicos e a perda de seguimento. Os diagnósticos foram categorizados em processos degenerativos, processos inflamatórios, processos algícos, pós-operatórios em geral, fraturas, mistos e outros processos patológicos. Os dados foram registrados em planilhas do Microsoft Office Excel para análise descritiva. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 181 prontuários de pacientes de ambos os sexos, destes, 78% eram do sexo feminino. Foi observado predomínio de doenças degenerativas (21%), prevalecendo o diagnóstico de osteoartrite (13,25%), seguido pelas tendinites de membro superior (9,94%), lombalgia (6,07%), pós-cirúrgico de coluna (3,31%) e traumas de fêmur (2,76%). **CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu verificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia de uma instituição de ensino superior, onde foi constatado o predomínio da osteoartrite, seguido de tendinites de membro superior sendo o sexo feminino o mais comprometido.

**Palavras-chave:** epidemiologia; fisioterapia; saúde pública; perfil de saúde.

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Musculoskeletal injuries cover a wide range of inflammatory and degenerative disorders of the muscular, bone and articular system; these injuries are complex and in large numbers. Characterized by pain and loss of physical body function, limiting the activities of affected individuals and their participation in society. **OBJECTIVE:** Determine the epidemiological profile of patients treated in the physical therapy service of a higher education institution in Curitiba, Paraná, Brazil. **METHOD:** This is a retrospective cross-sectional quantitative study. This study analyzed clinical histories of patients treated in the physical therapy service from January 2008 to February 2018. Demographical data, clinical data and loss to follow-up were collected and categorized as degenerative processes, inflammatory processes, pain, general postoperative conditions, fractures, mixed and other

<sup>1</sup> Acadêmico(a) do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil

<sup>2</sup> Doutora em Medicina Interna e professora da Escola de Saúde do Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil.

processes. Data were inserted in Microsoft Office Excel spreadsheets for descriptive analysis. RESULTS: The sample consisted of 181 clinical histories of male and female patients, 78% of them were female patients. Degenerative diseases were predominant (21%), with prevalence of osteoarthritis (13.25%), followed by upper limb tendinitis (9.94%), low back pain (6.07%), postoperative spine (3.31%), and femoral trauma (2.76%). CONCLUSION: This study identified the epidemiological profile of patients treated in the physical therapy service of a higher education institution, with prevalence of osteoarthritis diagnoses, followed by upper limb tendinitis, and impairment among female patients. This study provided professionals involved in the service with a better understanding of the disorders affecting the population, allowing them to develop treatment and prevention strategies, improving the quality of life of these individuals.

**Keywords:** Epidemiology, physical therapy, public health, health profile.

## INTRODUÇÃO

Os avanços da sociedade, nos dias atuais, trouxeram benefícios, mas também muitos problemas que afetam a vida das pessoas. Dentre eles tem-se as lesões músculo esqueléticas, comuns na prática clínica e constituinte de condições, por vezes, incapacitantes e responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho <sup>[1]</sup>. Estima-se que 40% dos indivíduos manifestarão dor músculo esquelética crônica em algum momento da vida <sup>[2]</sup>.

As lesões músculo esqueléticas abrangem uma vasta gama de doenças inflamatórias e degenerativas que afetam os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos, discos vertebrais, cartilagem, vasos sanguíneos e tecidos moles associados<sup>[3]</sup>, podendo afetar diferentes segmentos do corpo, como, por exemplo, o ombro e o pescoço, o cotovelo, a mão e o punho, o joelho e a coluna vertebral<sup>[2,3]</sup>, causando perda da função, limitações da atividade e diminuição da interação do indivíduo na sociedade<sup>[4]</sup>.

Dentre as doenças mais frequentes, pode-se citar quatro: a osteoporose, problema considerado de saúde pública, afetando 1/3 da população, os problemas de coluna, que são o motivo de maior número de consulta aos ortopedistas e médicos no geral, a osteoartrite, doença degenerativa das articulações e, por último, as dores musculares, relacionadas, muitas vezes com estresses emocionais e lesões esportivas<sup>[5]</sup>.

Embora mais comuns entre os idosos, as lesões músculo esqueléticas afetam pessoas de todas as faixas etárias, incluindo as crianças e os adolescentes, e independentemente do tipo de lesão, apresentam como fatores de risco os intrínsecos (idade, sexo, condições físicas, desenvolvimento motor e fatores psicológicos) e extrínsecos (ambiente, exercícios realizados de forma errada, movimentos bruscos, queda, condições climáticas) <sup>[3]</sup>.

Na década de 70, em diversos países, programas de intervenção surgiram visando a integração da promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), através da redução dos fatores de risco nas comunidades <sup>[6]</sup>, fazendo com que, o conhecimento do perfil epidemiológico da população atendida, principalmente em relação a dados de prevalência das doenças, como também em relação ao sexo e a idade de comprometimento, fossem conhecidos por parte dos profissionais de saúde <sup>[5,7,8]</sup>.

Assim, verifica-se a necessidade de realização de estudos, que verifiquem o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em centros de reabilitação, para que o fisioterapeuta conheça melhor as moléstias que mais acometem a população e sua epidemiologia, para atuar preferencialmente de maneira profilática e diminuir a incidência destas doenças, proporcionando melhor qualidade de vida para a população.

## MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ser transversal, de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado de acordo com a Resolução 466/12 por meio, da análise de prontuários dos pacientes atendidos pelo serviço de Fisioterapia do Centro Universitário Autônomo do Brasil, no período de fevereiro de 2008/1 a dezembro 2018/2, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer 3.064.421.

Os critérios de inclusão foram pacientes encaminhados com doenças muscular, ósseas e articulares, crianças, adultos e idosos. Como critérios de exclusão indivíduos que apresentassem Doenças Neurológicas do sistema nervoso periférico e central, prontuários com não preenchimento de alguma das variáveis a serem analisadas no estudo, pacientes que só realizaram a avaliação.

Fizeram parte deste estudo todos os pacientes atendidos na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil) no período de fevereiro de 2008 a dezembro 2018.

Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha de avaliação previamente elaborada pelos pesquisadores, na qual cada paciente foi denominado por um número inteiro natural, iniciando-se pelo 1 (um), garantindo, assim, o sigilo da pesquisa. Foram coletados, por meio desta ficha, os dados demográficos (idade, gênero, município de residência), os dados clínicos (motivo de encaminhamento para a fisioterapia) e a perda de seguimento.

Para facilitação, os diagnósticos foram divididos nas seguintes categorias: processos degenerativos, processos inflamatórios, processos álgicos, pós-operatórios em geral, com exceção de fraturas, fraturas, categoria de diagnósticos mistos, correspondendo aos casos de tratamento voltado a diferentes processos patológicos concomitantemente e outros processos patológicos, englobando diagnósticos não adequáveis a nenhum dos grupos anteriores.<sup>[9]</sup>

Os dados foram registrados em planilhas do Microsoft Office Excel e analisados por meio da análise descritiva.

## RESULTADOS

Foram analisados dados de 325 prontuários de pacientes atendidos no serviço de fisioterapia entre 2008/1 a 2018/2. Foram excluídos 144 prontuários, sendo 85 por dados incompletos e 59 por doenças neurológicas.

A amostra foi composta por 181 prontuários de pacientes de ambos os sexos, destes 140 (78%) eram do sexo feminino e 41 (22%) do sexo masculino, com média de idade de 51,97 ( $\pm$  17,30) anos e 43,79 ( $\pm$  16,74) anos, respectivamente, residentes na cidade de Curitiba, no bairro Capão da Imbuia em sua grande maioria.

Em relação aos comprometimentos encontrados, foi observado maior predomínio de diagnóstico de doenças degenerativas (21%), seguido de processos inflamatórios (18%), outros processos patológicos (15%), diagnósticos mistos (15%), processo álgicos (14%), pós-operatórios em geral (10%) e fraturas (7%).

A categoria mais prevalente dentro da amostra estudada foi a de processos degenerativos (21%) sendo o diagnóstico de osteoartrite o mais frequente, seguido pelas discopatias condromalácea e espondiloartrose. Os processos inflamatórios foram observados em 32 (18%) prontuários, prevalecendo as tendinites em membro superior, com predomínio no sexo feminino. Dentre os 181 prontuários analisados, 26 casos foram classificados como processos álgicos, nos quais a lombalgia teve maior predomínio, seguido da fibromialgia, ambas, também, prevalentes em mulheres (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos principais diagnósticos clínicos para as categorias processos degenerativos, inflamatório e álgicos.

Diagnóstico	n (%)	Fem.	Masc.	Total
<i>Processos Degenerativos</i>				
<b>Artrose</b>	13,25 %	21	3	24
Joelho	3,31 %	6		6
Lombar	1,65 %	3		3
Quadril	1,10 %	1	1	2

Tornozelo	0,55 %	1		1
Mais de um segmento	3,86 %	6	1	7
Não especificado	2,79 %	4	1	5
<b>Discopatias</b>	6,07 %	7	4	11
<b>Condromalácea</b>	1,10 %	1	1	2
<b>Espondiloartrose</b>	0,55 %	1		1
<i>Processos Inflamatórios</i>				
<b>Tendinites</b>	9,94 %	18		18
Ombro	6,62 %	12		12
Punho	2,20 %	4		4
Cotovelo	0,55 %	1		1
Não especificado	0,55 %	1		1
<b>Tenossinovites</b>	1,10 %	2	2	2
<b>Espondilite Anquilosante</b>	1,10 %	1	1	2
<b>Miosite</b>	0,55 %	1		1
<b>Capsulite Adesiva</b>	0,55 %	1		1
<i>Processos Álgicos</i>				
<b>Lombalgia</b>	6,07 %	7	4	11
<b>Fibromialgia</b>	2,76 %	5		5
<b>Cervicalgia</b>	2,20 %	3	1	4
<b>Cervicobraquialgia</b>	1,10 %	2		2
<b>Dorsalgia</b>	0,55 %	1		1
<b>Lombociatalgia</b>	0,55 %	1		1
<b>Mais de um segmento</b>	0,55 %	1		1

N (%) = Percentual referente ao total de prontuários consultados (100% = 181); Fem = número de casos do item diagnóstico no gênero feminino; Masc = número de casos do item diagnóstico no gênero masculino; Total = Número de casos por item diagnóstico.

Em relação a categoria pós-operatórios, foi verificado que esta representou 10% dos prontuários analisados, com predomínio de pós-cirúrgico de coluna, próteses e de lesões de ligamentos do joelho, sendo encontrada na última, prevalência do sexo masculino. Quanto aos casos de fraturas, os mais encontrados foram os traumas de fêmur, constituindo a única categoria em que houve o predomínio do gênero masculino (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos diagnósticos clínicos para as categorias pós-operatórios em geral e fraturas.

Diagnóstico	n (%)	Fem.	Masc.	Total
<i>Pós-operatórios em geral</i>				
<b>Coluna</b>	3,31 %	5	1	6
Hérnia de Disco	2,20 %	3	1	4
Espondilolistese	0,55 %	1		1
Artrodese	0,55 %	1		1
<b>Próteses</b>	1,65 %	3		3
Úmero	0,55 %	1		1
Quadril	0,55 %	1		1
Joelho	0,55 %	1		1
<b>LCA</b>	1,10 %		2	2
<b>Ruptura de tendão</b>	1,65 %	2	1	3
<b>Luxação patelar</b>	0,55 %	1		1
<b>Tornozelo</b>	0,55 %	1		1

<b>Joanete</b>	0,55 %	1		1
<b>Sinovectomia</b>	0,55 %		1	1
<i>Fraturas</i>				
<b>Fêmur</b>	2,76 %	2	3	5
<b>Úmero</b>	0,55 %		1	1
<b>Falanges</b>	0,55 %		1	1
<b>Punho</b>	0,55 %		1	1
<b>Púbis</b>	0,55 %	1		1
<b>Patela</b>	0,55 %	1		1
<b>Tornozelo</b>	0,55 %	1		1
<b>Pé</b>	0,55 %	1		1

N (%) = Percentual referente ao total de prontuários consultados (100% = 181); Fem = número de casos do item diagnóstico no gênero feminino; Masc = número de casos do item diagnóstico no gênero masculino; Total = Número de casos por item diagnóstico.

Em relação as categorias diagnósticos clínicos mistos e outros processos patológicos, foram verificados 55 (30%) casos, onde diagnósticos mistos representou 27 (15%) dos casos e outros processos patológicos como esporão de calcâneo, paralisia facial, entre outros, representaram 28 (15%) dos casos, sendo o gênero feminino o mais acometido em ambas as categorias.

## DISCUSSÃO

Com base na investigação dos prontuários foi possível verificar que a maioria dos indivíduos atendidos pelo serviço de fisioterapia eram do gênero feminino (78%), corroborando com os estudos de Ghisleni, Silva, Santos<sup>[9]</sup> e Silva, Lima, Leroy<sup>[6]</sup>, que evidenciaram a maior procura da população feminina pelo atendimento fisioterapêutico. De acordo com os mesmos autores, a população feminina apresenta maior cuidado com a saúde em relação aos homens, visto que o público masculino apresenta resistência à procura de serviços de saúde em geral, por uma questão cultural, a qual age como dificultadora da prevenção<sup>[9,6]</sup>.

O predomínio dos diagnósticos clínicos encaminhados para o tratamento fisioterapêutico foi de processos degenerativos, sobretudo a osteoartrose e a discopatia degenerativa. Souza, Scheleski, Brustolin, Jeronymo<sup>[10]</sup> também verificaram em seu estudo, realizado em uma Clínica Escola, a prevalência da osteoartrose em relação a outras doenças. Dos 730 pacientes encaminhados para o serviço de Fisioterapia a artrose representou mais de 46% dos diagnósticos, afetando em sua maioria, mulheres.

Dentre a osteoartrite, a de joelho foi a que apresentou maior incidência, afetando mulheres com média de idade de 67, 8 anos, corroborando com Prieto-Alhambra et al.<sup>[11]</sup>, que evidenciaram taxa de incidência de osteoartrite do joelho em mulheres de 8,3 por 1.000

pessoas/ano versus 4,6 por 1.000 pessoas/ano para homens. E Rossis, Masabki e Kairalla<sup>[12]</sup>, Hussain, Cicuttini, Alyousef e Wang<sup>[13]</sup>, e Bruyere et al.<sup>[14]</sup>, que observaram em seus estudos que a incidência de osteoartrite aumenta com o passar da idade sendo mais significativa após os 50 anos, sendo o gênero feminino o mais afetado, provavelmente em decorrência a transição da menopausa ocorrer nesta faixa etária. Além disso, o número de articulações acometidas também é maior no gênero feminino, levando à forma generalizada ser mais comum, dado este também verificado no presente estudo.

Quanto aos processos inflamatórios, os casos de tendinite (9,94 %) obtiveram maior incidência, sendo o ombro (6,62 %) a articulação mais afetada. Em relação ao sexo acometido, não foi encontrado presença de tendinites no sexo masculino.

A análise bibliográfica realizada por Oliveira<sup>[15]</sup>, demonstra que lesões por esforço repetitivo acometem preferencialmente os membros superiores, com maior incidência de casos de tendinite do músculo supraespinhal. Segundo Rechart et al.<sup>[16]</sup>, as mulheres executam atividades com movimentação contínua dos membros superiores, muitas vezes em posturas forçadas e impróprias por um período de tempo elevado, combinando a realização de tarefas domésticas com o trabalho fora de casa estando expostas a cargas ergonômicas<sup>[17,18]</sup>.

Em relação aos processos álgicos, a lombalgia teve maior predomínio, afetando na maioria dos casos o sexo feminino (63,63%), com média de idade de 45,36. Resultados estes esperados, pois a dor lombar é o distúrbio osteomuscular mais frequente nos centros de reabilitação, estimando-se que 80% da população em geral terá dor lombar em algum momento da vida. Esta disfunção ocorre em ambos os gêneros com idade entre 30 a 50 anos<sup>[19,20,21,22]</sup>, sendo o gênero feminino o mais suscetível a dor lombar, devido a própria anatomia (menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico pesado), contribuindo para a manifestação desse processo<sup>[5,19,23]</sup>.

Entre os casos de pós-operatórios em geral, foi observado que o segmento mais operado foi a coluna. A cirurgia da coluna vertebral vem crescendo em todo mundo, tendo como indicação a dor, instabilidade da coluna e déficits neurológicos incluindo o déficit motor<sup>[24,25]</sup>.

A única categoria em que houve prevalência do gênero masculino foi fraturas, sendo predominante os traumas de fêmur (2,76 %). As fraturas de fêmur são uma das principais causas de hospitalização, representando cerca de metade dos motivos de internamento em serviços de ortopedia em indivíduos acima de 65 anos<sup>[26,27,28,29]</sup>. Sakaki et al.<sup>[29]</sup> e Biazin e Rodrigues<sup>[30]</sup>, observaram em seus estudos que conforme a idade avança a incidência deste tipo de fratura aumenta, em decorrência de quedas, seguidas por acidentes de trânsito e violência.

Em estudo realizado por Wu et al.<sup>[31]</sup> e Kang et al.<sup>[32]</sup>, foi verificada taxas elevadas de fraturas de fêmur em mulheres, estando em conflito com a literatura<sup>[7,25,26]</sup> e o presente estudo, em que a maior incidência de traumas de fêmur estão entre os homens.

Dentre as limitações para a realização deste estudo, podemos citar o extravio de prontuários, a falta de informações, como por exemplo, a descrição do campo de diagnóstico clínico, impossibilitando a inserção desses prontuários na pesquisa. Ademais, é pertinente apontar que os prontuários foram preenchidos por acadêmicos de fisioterapia.

Entretanto, o presente estudo alcançou o objetivo proposto, e além disso, mostra a importância da conservação de prontuários, e seu preenchimento correto, visto que através destes registros é possível traçar as características e o perfil epidemiológicos dos pacientes, colaborando com o assunto e comprovando a relevância do fisioterapeuta frente as moléstias que mais acometem a população<sup>[33]</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu verificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia de uma instituição de ensino superior privada, sendo constatado o predomínio da osteoartrite, seguido pelas tendinites de membro superior, lombalgia, pós-cirúrgico de coluna e traumas de fêmur, assim como a prevalência do sexo feminino. Este estudo permitiu a compreensão dos casos mais frequentes atendidos pela fisioterapia contribuindo para que os profissionais envolvidos determinem estratégias de tratamento e prevenção, promovendo melhor qualidade de vida para estes indivíduos. Sugere-se novos estudos visando encontrar estratégias para tratamento e prevenção dos diagnósticos encontrados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sá VMB. Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: análise prospectiva de 732 casos em enfermaria de ortopedia. *Rev Fisioter Bras* 2003;4(4):238-42.
2. Martinez JE, Macedo AC, Faria BCP, Correa FN, Jorge CM, Trevisani DT. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. *Rev Acta Fisiatr* 2004; 11(2): 67-71.
3. Pinho MC, Vaz MP, Arezes, Júnior Campos AB. Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com as atividades desportivas em crianças e adolescentes: Uma revisão das questões emergentes. *Rev Motricidade* 2013; 9 (1): 31-48.

4. Silva PHB, Lima KA, Leroy PLA. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de fisioterapia traumato-ortopédica da prefeitura de Hidrolândia. *Rev Movimenta*, 2013; 6(3):520-529.
5. Oliveira AC, Braga DLC. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade. *J Health Sci Inst* 2010; 28(4):356-8.
6. Silva PHB, Lima KA, Leroy PLA. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de fisioterapia traumato-ortopédica da prefeitura de Hidrolândia. *Rev Movimenta*, 2013; 6(3):520-529.
7. 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.
8. Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiologia da utilização de fisioterapia em adultos e idosos. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(4): 662-8.
9. Ghisleni MM, Silva VCC, Santos MV. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na área de ortopedia e traumatologia da clínica-escola de fisioterapia Univates. *Rev Destaques Acadêmicos* 2014; 6(3):117-124.
10. Souza CM, Scheleski A, Brustolin TS, Jeronymo LP. Levantamento epidemiológico dos atendimentos fisioterápicos das clínicas integradas guairacá no município de Guarapuava/PR nos períodos de março/2011 a outubro/2011. *Rev Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá* 2011; 4(1):13-25.
11. Prieto-Alhambra D, Judge A, Javaid MK, Cooper C, Diez-Perez A, Arden NK. Incidence and risk factors for clinically diagnosed knee, hip and hand osteoarthritis: influences of age, gender and osteoarthritis affecting other joints. *Ann Rheum Dis* 2014; 73(9): 1659-1664.
12. Rosis RG, Massabki PS, Kairalla M. Osteoartrite: avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência. *Rev Bras Clin Med* 2010; 8(2):101-8.
13. Hussain SM, Cicuttini FM, Alyousef B, Wang Y. Female hormonal factors and osteoarthritis of the knee, hip and hand: a narrative review. *Rev Climacteric* 2018; 21: 132–139.
14. Bruyere O, Cooper C, Arden N, Branco J, Brandi ML, Herrero-Beaumont G, et al. Can we identify patients with high risk of osteoarthritis progression who will respond to treatment? A focus on epidemiology and phenotype of osteoarthritis. *Drugs Aging* 2015;32: 179-187.
15. Oliveira, LAD. DORT's - Aspectos Clínicos na Tendinite de Ombro. *Especialize Rev onl [periódico na Internet]* 2010 nov [citado 2019 out 15]; 8(3). Disponível em: [file:///C:/Users/2016100163/Downloads/aspectos\\_clinicos\\_dor\\_ombro\\_oliveira\\_2010.pdf](file:///C:/Users/2016100163/Downloads/aspectos_clinicos_dor_ombro_oliveira_2010.pdf).
16. Rechardt M, Shiri R, Karppinen J, Jula A, Heliövaara M, Viikari-Juntura E. Lifestyle and metabolic factors in relation to shoulder pain and rotator cuff tendinitis: a population-based study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010; 11:165.

17. Souza, BCC. As Lesões Relacionadas ao Trabalho no Panorama da Saúde Ocupacional Rev Fasb [periódico na Internet] 2006 nov [citado 2019 ou 22]; Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/viewFile/75/51>.
18. Santana APS, Uchôa EPBL, Daher CRM, Carvalho VCPC. Dor crônica: perfil clínico-funcional de indivíduos atendidos em um hospital público na cidade de Recife-PE. Revista Inspirar 2014; 6(1): 27-32.
19. Tacon KCB, Coata WS, Vento DA, Vilar WDC, Barros TC, Oliveira LN. Avaliação da dor lombar correlacionada ao encurtamento dos isquiotibiais em discentes de uma instituição de ensino superior. Rev Soc Bras Clin Med 2017; 15(1): 21-6.
20. Tuzer V, Bulut SD, Bastug B, et al. Causal attributions and alexithymia in female patients with fibromyalgia or chronic low back pain. Nord J Psychiatry. 2011;65:138-44.
21. Robinson HS, Dagfinrud H. Reliability and screening ability of the StarT back screening tool in patients with low back pain in physiotherapy practice, a cohort study. BMC Musculoskelet Disord. 2017;v. 18, n. 1, p.1-7.
22. Guedes FG, Machado AP. Fatores que influenciam no aparecimento das dores na coluna vertebral de acadêmicos de fisioterapia. Estação Científica Online 2008; 5:1-10.
23. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública 2015;31(6): 1141-1155.
24. Yoshihara H. Pain medication use after spine surgery. Pain Med 2014; 15: 2161-2162.
25. Puvanesarajah V, Liauw JA, Lo S, Lina IA, Witham TF, Gottschalk A. Analgesic therapy for major spine surgery. Neurosurg Rev 2015; 38: 407-18.
26. Silva J, Linhares D, Ferreira M, Amorim N, Neves N, Pinto R. Epidemiologia das fraturas do fêmur proximal na população idosa em Portugal, Acta Med Port 2018 Oct;31(10):562-567.
27. Icks A, Haastert B, Wildner C, Becker C, Meyer G: Trend of hip fracture incidence in Germany 1995-2004: a population based study. Osteoporos Int. 2008;19:1139-45.
28. Chevalley T, Guilley E, Herrmann FR, Hoffmeyer P, Rapin CH, Rizzoli R: Incidence of hip fracture over a 10-year period (1991- 2000): reversal of a secular trend. Bone. 2007;40:1284-9.
29. Sakaki MH, Oliveira AR, Coelho FF, Leme LEG, Suzuki I, Amatuzy MM. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. Rev acta Ortop Bras, 2004, 12 (4): 242-249.
30. Biazin, DT, Rodrigues RAP. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina -Paraná. Rev da escola de enfermagem da USP, 2009, 43 (3): 602-608.
31. Wu TY, Jen MH, Garrafa A, Liaw CK, Aylin P, Majeed A. Admission rates and in-hospital mortality for hip fractures in England 1998 to 2009: time trends study. J Public Health. 2011;33:284-91.

- 
32. Kang HY, Yang KH, Kim YN, Moon SH, Choi WJ, Kang DR, et al. Incidence and mortality of hip fracture among the elderly population in South Korea: a population-based study using the national health insurance claims data. BMC Public Health. 2010;10:230.
33. Espindula AP, Rocha LSM, Alves MO. Perfil de pacientes queimados do Hospital de Clínicas: uma proposta de intervenção com escolares. Rev Bras Queimaduras. 2013; 12(1):16-21.