



Análise do perfil epidemiológico dos pacientes da Clínica-Escola de Fisioterapia do UNEC – Nanuque

Analysis of the epidemiological profile of patients at the Physiotherapy School Clinic of UNEC - Nanuque

DOI: 10.56238/isevjhv2n5-010

Recebimento dos originais: 25/08/2023

Aceitação para publicação: 15/09/2023

Kelly Ferreira de Oliveira

Patrícia Brandão Amorim

Ana Paula da Conceição Borges

Bruna Almeida Morais

Patrícia Alves da Silva

RESUMO

O Centro de Assistência à Saúde do UNEC-CASU é uma clínica-escola destinada ao curso de Fisioterapia da instituição de ensino superior Centro Universitário de Caratinga-UNEC Nanuque. Foi fundada no ano de 2010 e tem como objetivo atender as aulas práticas do curso de Fisioterapia, assim como o estágio supervisionado obrigatório, que acontece a partir do oitavo período do curso. Objetivo: Verificar por meio de uma análise documental informações sobre o perfil epidemiológico dos pacientes de uma clínica-escola de Fisioterapia situada na cidade de Nanuque-MG. Metodologia: Este trabalho analisou por meio de uma pesquisa documental exploratória as características do perfil epidemiológico, bem como as patologias apresentadas pelos pacientes de uma clínica-escola de Fisioterapia, observando fatores que interferem positivamente ou negativamente tanto na saúde dos mesmos como na qualidade dos atendimentos, visando os resultados obtidos através do tratamento Fisioterapêutico realizado por estagiários de uma instituição de ensino superior no município de Nanuque-MG. Resultados: Observou-se que a população procura os serviços de reabilitação fisioterapêutica por apresentar um número maior de lesões musculoesqueléticas retratando dificuldades em realizar atividades do cotidiano. Conclusão: Conclui-se que de uma forma geral dentre as diversas áreas da Fisioterapia trabalhadas nas clínicas-escolas de Fisioterapia, a especialidade de Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica como sendo a área mais procurada no município de Nanuque-MG, observando-se que a população procura os serviços de reabilitação fisioterapêutica por apresentar um maior número de lesões musculoesqueléticas compreendendo as dificuldades em realizar suas tarefas diárias.

Palavras-chave: Clínica-escola de fisioterapia, Doenças neurológicas, Reumatologia, Uroginecologia, Fisioterapia respiratória, Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

De acordo (MACÁRIO *et al*, 2021) clínicas-escolas possuem papel de grande relevância não somente para a população, por oferecer atendimentos gratuitos, mas também contribui para a

formação acadêmica, possibilitando contato real com os pacientes sob a supervisão de preceptores, adquirindo treinamento prático e assim desenvolvendo habilidades no decorrer da graduação.

É de grande importância apresentar aos acadêmicos princípios éticos profissionais e incentivá-los a prestar atendimentos de qualidade, buscando evolução no tratamento e sempre respeitando o paciente (NUNES *et al*, 2017).

A clínica-escola de Fisioterapia Centro de Assistência a Saúde do UNEC-CASU oferece a seus pacientes uma boa estrutura física bem como recursos terapêuticos modernos e tratamento individualizado, assim como, ética e respeito. Desta forma proporciona serviços gratuitos a população com menores recursos financeiros promovendo alívio de dores, contribuindo assim para a melhora da saúde.

Diante das patologias que acometem a população tornando o indivíduo incapaz de realizar suas atividades de vida diária, de maneira a procurar pelos serviços ofertados pelas clínicas-escolas de Fisioterapia a fim de proporcionar ao indivíduo reabilitação e uma melhor qualidade de vida devolvendo-lhe funções por meio de um tratamento humanizado, respeitável, responsável e uma boa estrutura física.

Este estudo busca compreender os fenômenos relacionados a saúde da população, para assim ajudar a reduzir o quadro de disfuncionalidade, desenvolvendo assim as suas capacidades funcionais. Portanto torna-se de extrema importância conhecer o perfil dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia para traçar os objetivos e condutas de acordo com a individualidade de cada paciente.

2 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

2.1 CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Sabe-se que a Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata disfunções funcionais que afetam órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por traumas, variações genéticas e outras doenças adquiridas, assim como reabilita de forma individual e coletiva com a finalidade de promover bem-estar, independência e dando-lhe a capacidade de integração a sociedade (MACHADO e NOGUEIRA, 2008).

As Clínicas-escolas de Fisioterapia são espaços localizados nas instituições de ensino superior e atuam com o intuito de prevenção, cura e/ou reabilitação de disfunções ortopédicas ou traumatológicas e a sua principal finalidade é oferecer aos acadêmicos conhecimento e experiência prática (NOGUEIRA *et al*, 2016).

Sendo assim, as clínicas-escolas estabelecem serviços associados a instituições de ensino superior. No curso de Fisioterapia o atendimento é realizado por alunos que cursam os três últimos períodos do curso perante a supervisão de um preceptor de estágio graduado em Fisioterapia. Assim os pacientes são atendidos por acadêmicos, futuros profissionais onde aplicam as técnicas aprendidas no decorrer dos semestres anteriores (SILVA *et al*, 2014).

Desta forma as instituições que dispõem uma clínica-escola proporcionam aos acadêmicos uma experiência tangível da futura profissão, além de ofertar para a comunidade carente atendimentos de qualidade gratuitos contribuindo para o bem social (CASTRO *et al*, 2021).

Os pacientes tem o conhecimento de que são atendidos pelos acadêmicos de Fisioterapia no qual estão em busca de aprimoramento profissional. O aluno-estagiário é orientado pelo profissional Fisioterapeuta devidamente registrado, desta forma transmite ao paciente confiança, competência, seriedade e bons resultados, assim, realizando com eficácia atendimentos gratuitos colaborando com a saúde da população (SUDA *et al*, 2009).

2.2 REABILITAÇÃO PARA DOENÇAS NEUROLÓGICAS

As doenças neurológicas são aquelas que acometem o sistema nervoso central ou o sistema nervoso periférico, onde se integram desordens do encéfalo, da medula espinhal, nervos periféricos e junção neuromuscular. Podem ser decorrentes de alterações genéticas ou hereditárias e congênita, podendo ocorrer nos diferentes períodos de vida, da fase neonatal até a velhice, comprometendo algumas áreas funcionais e estruturais do indivíduo (DE SOUZA MATOS *et al*, 2019).

Dentre as principais doenças neurológicas estão os tumores do sistema nervoso central e/ou periférico, alterações do desenvolvimento, traumatismos cranianos e/ou raquidianos, as doenças degenerativas, doenças infecciosas, doenças inflamatórias, doenças vasculares e doenças desmielinizantes. Diante disto, a Fisioterapia neurológica é uma especialidade da Fisioterapia que possibilita o paciente neurológico ter uma melhor qualidade de vida após serem diagnosticados, permitindo a recuperação parcial ou total de suas funções decorrentes de sequelas, onde o fisioterapeuta busca pelo método mais adequado visando o máximo de independência no cotidiano do indivíduo (WATHIER e CANELLA, 2020).

A espasticidade é uma condição motora decorrente de uma lesão neurológica onde pode-se identificar aumento da resistência muscular. A espasticidade está ligada a lesões do trato piramidal aparecendo juntamente com a paresia e exacerbação dos reflexos miotáticos, podendo ocorrer posteriormente a lesões medulares e/ou encefálicas como AVC (Acidente Vascular Cerebral), Traumatismo Cranioencefálico, Esclerose Múltipla, Lesões Medulares e Paralisia

Cerebral (ROCHA e RIBERTO, 2023).

Para (RODRIGUES e BITENCOURT, 2013) a espasticidade é um sinal associado a lesão no sistema nervoso central no que resulta ao aumento da resistência muscular ao alongamento. Dentre os diversos métodos para reduzir a espasticidade, temos o bloqueio químico neuromuscular, em que a ação bloqueadora da acetilcolina na placa motora, a toxina botulínica A é uma alternativa eficiente de intervenção melhorando a espasticidade.

O objetivo da Fisioterapia Neurológica é restringir as sequelas de funções do corpo causadas pelas doenças neurológicas crônico degenerativas, assim aumentando os níveis de independência e melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Desta forma é primordial que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento teórico e prático sobre as incapacidades e funcionalidade de indivíduos com doenças neurológicas, para que possam estabelecer melhores estratégias, contribuindo para o desenvolvimento do paciente através das intervenções fisioterapêuticas (COSTA *et al*, 2021).

A partir de estudos pode-se identificar diferentes tipos de tratamentos fisioterapêutico para a reabilitação de pacientes acometidos por doenças neurológicas de acordo com a sequela apresentada, sendo viável a aplicação de aparelhos elétricos e mecânicos para auxiliar na inibição de padrões posturais, terapias manuais, treino de marcha e exercícios para melhora da propriocepção. (LIMA *et al*, 2021).

Diante dos acometimentos neurológicos, a hemiparesia gera uma perda de autonomia aos indivíduos e assim passam a depender de cuidadores. Sendo a reabilitação fisioterapêutica fundamental para o ganho de independência funcional. Desta forma, o método Bobath tem como objetivo influenciar o tônus muscular através de pontos chave de controle, desta forma irá promover mudanças no controle postural e no desempenho de atividades funcionais (PERES *et al*, 2009).

2.2.1 Acidente Vascular Cerebral

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como déficit neurológico de início súbito ocasionado por uma alteração vascular que causa uma interrupção parcial ou completa do fluxo sanguíneo para uma área específica do cérebro, dividido em dois tipos, sendo hemorrágico quando provocado pela ruptura de um vaso do encéfalo, ou isquêmico, quando ocorre obstrução de uma artéria, deste modo impedindo a oxigenação das células cerebrais (ROXA *et al*, 2021).

Tornando-se uma das principais causas de morte nos países desenvolvidos, o Acidente Vascular Cerebral ocorre devido a um bloqueio do aporte sanguíneo em algumas regiões do

cérebro causando sequelas. As sequelas do AVC vão depender da área e do tamanho da lesão podendo ser sensitivas, motoras e/ou cognitivas, resultando em déficits na capacidade funcional, interferindo na independência e na qualidade de vida (FERLA *et al*, 2015).

A reabilitação fisioterapêutica irá reduzir as limitações funcionais diminuindo os impactos negativos gerados pelas sequelas do AVC. De acordo com o tipo de sequela apresentada, aplica-se recursos terapêuticos manuais, eletroterapia, melhora de propriocepção, treino de marcha, alongamentos, fortalecimento muscular e inibição do padrão postural, tornando o paciente mais independente dentro de suas limitações (ALVES *et al*, 2019).

Diante dos acometimentos neurológicos, a hemiparesia gera uma perda de autonomia aos indivíduos e assim passam a depender de cuidadores, sendo a reabilitação fisioterapêutica fundamental para o ganho de independência funcional, permitindo que o paciente acometido pelo AVC possa utilizar os membros afetados devolvendo-lhe mecanismos compensatórios, e promovendo exercícios que irá utilizar novas capacidades adquiridas. Dentre estas condutas fisioterápicas está o método Neuroevolutivo Bobath, este conceito contém técnicas de inibição e facilitação por meio de pontos chave de controle, e quanto mais precoce a ação, melhor será a resposta da reabilitação do paciente pois o método inibe padrões patológicos e estimula padrões normais de movimento, diminuindo assim as sequelas adquiridas pela patologia e permite ao indivíduo independência nas atividades de vida diária (FERNANDES *et al*, 2023).

2.2.2 Distúrbios traumato-ortopédicos

A Fisioterapia Traumato-ortopédica é uma especialidade da Fisioterapia que atua na investigação, prevenção e tratamento de distúrbios agudos e crônicos relacionados a ossos, músculos, articulações e ligamentos. Distúrbios estes que podem afetar o dia-a-dia dos pacientes podendo trazer incapacidades funcionais. O profissional elabora suas condutas desenvolvendo técnicas de eletroterapia, termoterapia, cinesioterapia, terapia isocinética, estimulação do equilíbrio e fortalecimento muscular, respeitando as particularidades de cada paciente no tratamento de patologias como hérnia de disco, escoliose, lombalgias, tendinite, fraturas, entorses e luxações (SILVA *et al*, 2021).

Estes distúrbios, na maioria das vezes estão relacionados ao modo de vida do paciente e as condições de trabalho, desta maneira ocasionando alterações fisiológicas, comprometendo a qualidade de vida do paciente e suas funcionalidades (CERQUEIRA *et al*, 2022).

Desde o ano de 1965 Melzack e Wall pesquisam a fisiologia da eletroanalgesia. Um método baseado nos impulsos elétricos aplicados através da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

(TENS), este procedimento proporciona efeitos de analgesia, ante edematoso e aumenta a recuperação funcional do indivíduo se aplicado precocemente. A eletroterapia é muito eficiente no tratamento de distúrbios traumato-ortopédicos (DO NASCIMENTO *et al*, 2020).

A Fisioterapia Traumato-ortopédica disponibiliza vários recursos para auxiliar no tratamento de lesões musculoesqueléticas, assim como algumas técnicas manuais, dentre elas a liberação miofascial massoterapia, pois além do custo-benefício, proporciona ao paciente bons resultados minimizando o quadro de dores e tensões (OLIVEIRA *et al*, 2018).

2.2.3 Distúrbios reumatológicos

Doenças reumatológicas são um composto de diferentes patologias que afetam principalmente o sistema locomotor (músculos, articulações, cartilagens, tendões e ligamentos), essas patologias podem se apresentar de forma aguda, e posteriormente evoluir para o estágio crônico, podendo acometer o indivíduo em diferentes fases da vida, resultando em dor, edema, crepitação, rigidez no sistema musculoesquelético, diminuição da amplitude de movimento e incapacidade funcional, podendo acometer também outros órgãos e o sistema imunológico (REIS *et al*, 2023).

Indivíduos com doenças reumatológicas tem a sua capacidade funcional comprometida, sofrendo prejuízos funcionais e psicoemocionais, pois as doenças reumatológicas podem chegar na fase crônica e incapacitante, na qual o indivíduo enfrenta algumas limitações para realizar as atividades do cotidiano e atividades de autocuidado, gerando malefícios na sua vida social (CAMPONOGARA *et al*, 2022).

As patologias reumatológicas que mais ocorrem são: artrose, espondilite anquilosante, fibromialgia, gota, artrite reumatoide, lúpus e osteoporose. Neste caso, a Fisioterapia possui várias técnicas que podem reduzir os sintomas decorrentes destas doenças. Desta forma, a finalidade da Fisioterapia é reduzir os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pelos distúrbios reumatológicos, sendo a cinesioterapia o recurso mais utilizado (CARVALHO *et al*, 2018).

A Fisioterapia é essencial no tratamento das doenças reumatológicas, dentre os principais objetivos são realizar condutas que aliviem a dor, manter ou aumentar a amplitude de movimento e melhorar a força dos músculos cujo estão envolvidos na articulação acometida. (DOS SANTOS *et al*, 2015).

2.2.4 Distúrbios Respiratórios

O sistema respiratório tem como função ofertar oxigênio (O₂) ao organismo, e dele retirar o gás carbônico (CO₂), resultado do metabolismo celular. Processo este que ocorre através da hematose, ou seja, a troca gasosa que ocorre nos pulmões, onde o sangue venoso é oxigenado através da inspiração e o dióxido de carbono é eliminado através da expiração (PEREIRA, 2000).

De acordo (SOARES *et al*, 2004) existem várias causas que contribuem para a ocorrência de disfunções nas vias aéreas inferiores, e as principais são: obesidade, distúrbios no sistema imunológico, hipotonia muscular, grande compressão nas vias respiratórias, hipoplasia pulmonar, volume reduzido nas vias respiratórias inferiores, doenças no sistema cardiovascular, congestão nasal, amígdalas e adenoides, dentre outras. A vista disto, as doenças respiratórias são uma das principais causas de morte, podendo ser acompanhada ou não de doenças cardíacas congênitas.

A Fisioterapia Respiratória utiliza técnicas e intervenções que podem auxiliar nas disfunções do sistema respiratório. A vista disto, após acometimentos de doenças respiratórias, a reabilitação da função pulmonar torna-se fundamental para reduzir o risco de incapacidade e morbidade dos pacientes. São aplicadas técnicas manuais, e também o uso de aparelhos como a ventilação mecânica em pacientes que apresentam fraqueza muscular respiratória. O treinamento muscular inspiratório é umas das técnicas realizadas pelo fisioterapeuta para tratar a fraqueza muscular respiratória e reduzir associadas, assim como acelerar o processo de desmame ventilatório (BARBOSA *et al*, 2023).

A Fisioterapia Respiratória disponibiliza de recursos instrumentais, como ventilação percussiva intrapulmonar, ventilação não invasiva (VNI), oscilação de alta frequência da parede torácica, oscilação oral de alta frequência, pressão positiva expiratória dispositivos para treinamento muscular respiratório e os simuladores de tosse, além das terapias manuais. Esses recursos auxiliam na retirada da secreção e na expansão pulmonar (SCHIVINSKI, 2021).

Além disto, algumas técnicas podem ser utilizadas na Fisioterapia respiratória, como drenagem postural e posicionamentos, ré expansão pulmonar e métodos de higiene brônquica, com isto, o tratamento fisioterapêutico é de grande importância favorecendo a redução da morbidade (ROCHA *et al*, 2022).

2.2.5 Distúrbios Uroginecológicos

A incontinência urinária é uma patologia de diferentes tipos onde ocorre alguma disfunção nas estruturas do assoalho pélvico, podendo ser Incontinência Urinária de Urgência (IU) é a perda involuntária de urina juntamente com a necessidade iminente de urinar, está associada a vontade

incontrolável de urinar. Incontinência Urinária de Esforço (IUE) ocorre a perda de urina de forma involuntária, está associada a circunstâncias de esforço ou ao realizar atividade física, e Incontinência Urinária Mista (IUM) indicam características dos dois tipos citados anteriormente. A incontinência urinária pode ser causada por menopausa, uso de medicamentos e tipo de parto. A cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária é um método não invasivo e mostra eficácia, onde utiliza-se movimentos corporais como a realização de exercícios de propriocepção, alongamento, e fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (PEREIRA *et al*, 2021).

A cinesioterapia no método de Kegel, é um dos recursos utilizados na Fisioterapia para o tratamento da incontinência urinária. Este método consiste na realização de movimentos pélvicos e perineais, na qual promove aumento do tônus muscular e vascularização da musculatura pélvica. A eletroestimulação pélvica e o biofeedback perineal também são outros recursos eficazes utilizados na Fisioterapia para o tratamento deste (DE SOUZA AGUIAR *et al*, 2022).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento teórico sobre o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia situada no endereço Rua Nelício Cordeiro, sem número, no bairro Israel Pinheiro na Cidade de Nanuque-MG, onde atende os setores de Fisioterapia Neurológica, Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia e Uroginecologia. Foram aplicados os questionários para 40 pacientes de ambos os sexos atendidos na clínica-escola de Fisioterapia em tratamento fisioterapêutico do dia 24 do mês de Maio de 2023 ao dia 31 do mês de Maio de 2023. Os pacientes são atendidos pelos estagiários no Centro de Assistência à Saúde do UNEC - CASU, pertencente ao Centro Universitário de Caratinga - UNEC - Campos do município de Nanuque - MG. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. Faz-se importante ressaltar que os participantes podem desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, se assim desejarem. O estudo coletou informações como: sexo, faixa etária, estado civil, profissão, região da cidade onde mora, doenças associadas e tipos de tratamento. Com base nas informações coletadas, os levantamentos epidemiológicos tem como objetivo coletar dados para compreender as necessidades de uma clínica-escola de Fisioterapia buscando atribuir com excelência os atendimentos realizados na mesma.

4 RESULTADOS

Em relação ao gênero, observou-se uma maior frequência de atendimentos realizados em indivíduos do sexo feminino na qual representam 57,5% da amostra e 42,5% dos atendimentos foi

realizado em indivíduos do sexo masculino.

Conforme a renda familiar observou-se que 32,50% dos indivíduos possuem renda familiar de até 1 salário mínimo, 62,50% dos indivíduos possuem renda familiar de 1 a 5 salários mínimos e 5% dos indivíduos possuem renda familiar de 5 a 10 salários mínimos. Quanto ao grau de escolaridade observou-se que 5% dos indivíduos nunca estiveram na escola, 30% dos indivíduos possuem ensino fundamental incompleto, 7,5% dos indivíduos possuem ensino fundamental completo, 7,5% dos indivíduos possuem ensino médio incompleto, 32,50% dos indivíduos possuem ensino médio completo, 5% dos indivíduos possuem ensino superior incompleto e 12,50% dos indivíduos possuem ensino superior completo.

Com base nas informações colhidas através do questionário aplicado observou-se que 65% dos indivíduos já precisaram passar por algum processo cirúrgico e 35% dos indivíduos nunca precisaram realizar nenhum tipo de cirurgia.

Sobre o uso de marcapasso observou-se que 100% da amostra não faz uso do mesmo. Sobre o uso de estruturas metálicas, observou-se que 17,5% dos indivíduos fazem o uso de estruturas metálicas e 82,5% não fazem o uso de estruturas metálicas em nenhum local do corpo.

A partir dos dados obtidos em relação a idade, observou-se que 10% dos pacientes apresentam ter idade entre 20-30 anos, 5% dos pacientes apresentam idade entre 31-40 anos, 12,5% dos pacientes apresentam idade entre 41-50 anos, 32,5% dos pacientes apresentam idade entre 51-60 anos, 20% dos pacientes apresentam idade entre 61-70 anos e 20% dos pacientes apresentam ter entre 71-80 anos de idade.

Através dos dados obtidos em relação a raça, observou-se que 17,5% dos indivíduos tem a cor da pele Branca, 57,5% são Pardos e 25% são Negros.

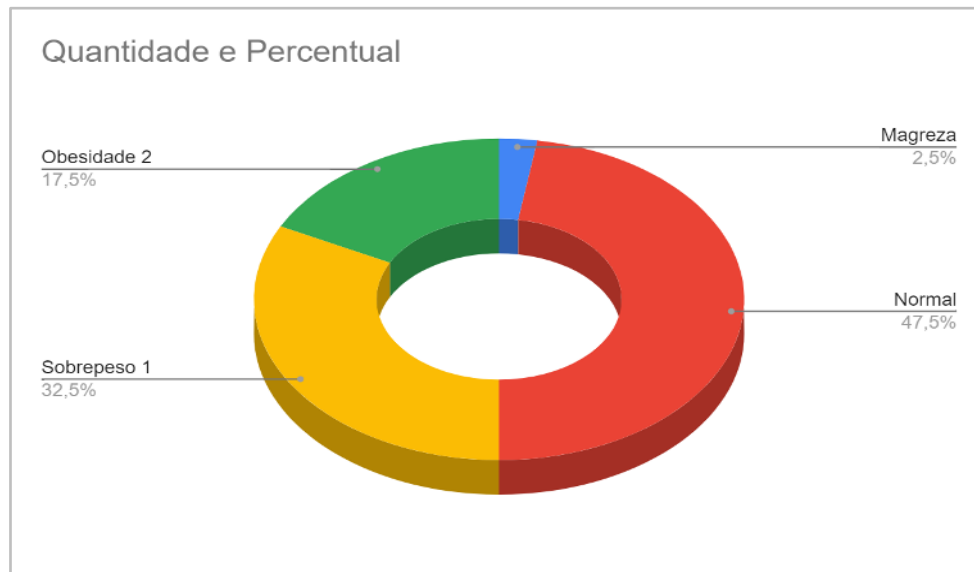
Referente ao estado civil observou-se que 25% dos indivíduos são Solteiros, 55% são Casados, 7,5% são Divorciados e 12,5% da amostra são Viúvos.

Conforme os dados obtidos, em relação a quantidade de filhos observou-se que 7,5% dos indivíduos não tem filhos, 30% tem 1 filho, 15% tem 2 filhos, 30% tem 3 filhos, 10% tem 4 filhos, 5% tem 5 filhos e 2,5% tem mais de 5 filhos.

Observou-se em relação a região em que os indivíduos habitam, observou-se que 100% da amostra moram na zona urbana.

Como apresentado no gráfico 1 (abaixo), quanto ao IMC (Índice de Massa Corporal), observou-se que 2,5% dos indivíduos classifica-se em Magreza, 47,5% dos indivíduos classificam-se normal, 32,5% dos indivíduos classificam-se sobrepeso 1 e 17,5% dos indivíduos classificam-se obesidade 2.

Gráfico 1 - Resultado da análise do IMC



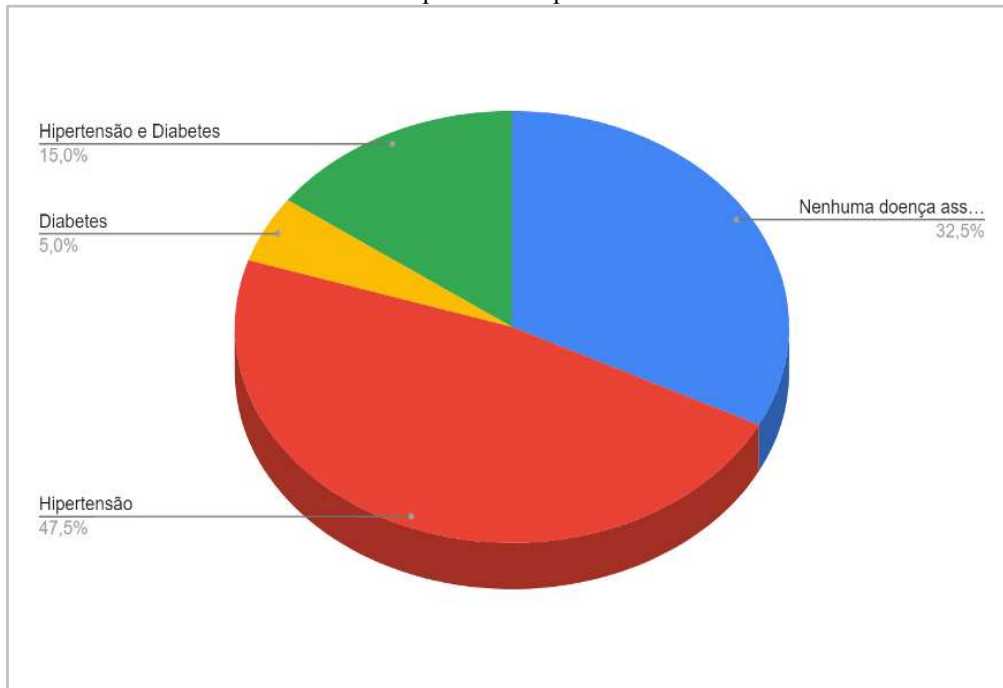
Fonte: Dados da pesquisa

O IMC é o índice mais utilizado no mundo para indicar níveis de obesidade. Este método considera duas variáveis, sendo elas a massa corporal e a estatura. A obesidade é uma doença caracterizada pelo excesso de gordura corporal, percebeu-se que dentre os fatores contribuintes para a obesidade, está a má alimentação e baixo gasto calórico decorrente de inatividade física, fatores estes que são os responsáveis pelo excesso de peso populacional (TEIXEIRA *et al*, 2017).

Percebe-se que o IMC elevado associado a outros fatores como idade e gênero, são indicadores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares, sendo assim podendo levar prejuízos a qualidade de vida dos indivíduos (MASSAROLI *et al*, 2018).

Como apresentado no gráfico 2 (abaixo), em relação a doenças associadas, observou-se que 32,5% dos indivíduos não tem doenças associadas, 47,5% dos indivíduos tem apenas Hipertensão arterial, 5% dos indivíduos tem apenas Diabetes e 15% dos indivíduos tem tanto Hipertensão arterial quanto Diabetes.

Gráfico 2 - Comorbidades apresentadas pelos usuários da Clínica-escola



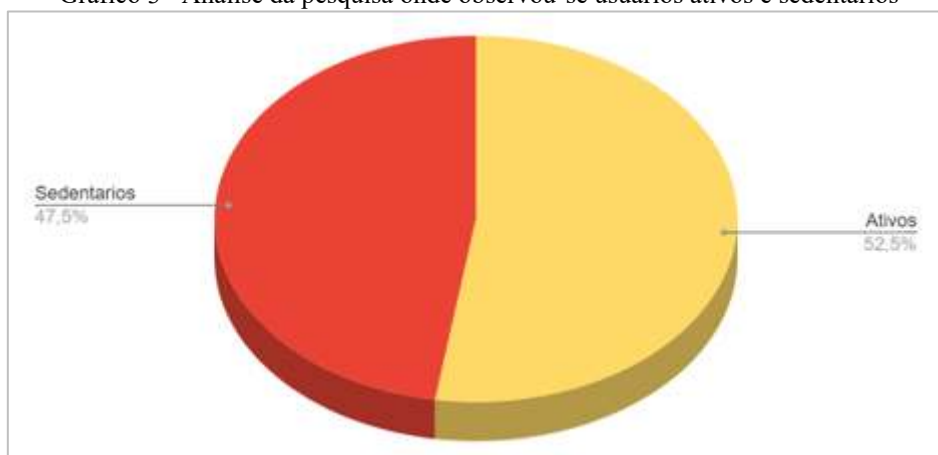
Fonte: Dados da pesquisa

No decorrer das últimas décadas, observou-se mudanças no perfil das doenças que acometem a população. Dentre os fatores de mudanças está a diminuição na taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida, desta forma ocorre um aumento da população idosa e conseqüentemente aumento das doenças crônico-degenerativas (DOS SANTOS e GHISLENE, 2012).

As modificações biológicas e ambientais contribuem para o aparecimento de algumas doenças crônicas. Este fato mostra que o estilo de vida e a genética são fatores que induzem o surgimento de doenças, ou seja, o organismo humano passa por diversas fases de desenvolvimento, estas mudanças podem determinar alterações funcionais ou estruturais do organismo, que juntamente ao estresse ambiental, aumenta a susceptividade e vulnerabilidade a doenças (GOTTLIEB *et al.*, 2019).

Quanto a prática de exercícios, observou-se que 52,5% dos participantes praticam exercício físico regularmente, três ou mais vezes por semana com duração mínima de 30 minutos e 47,5% dos participantes não realizam nenhum tipo de exercício físico.

Gráfico 3 - Análise da pesquisa onde observou-se usuários ativos e sedentários

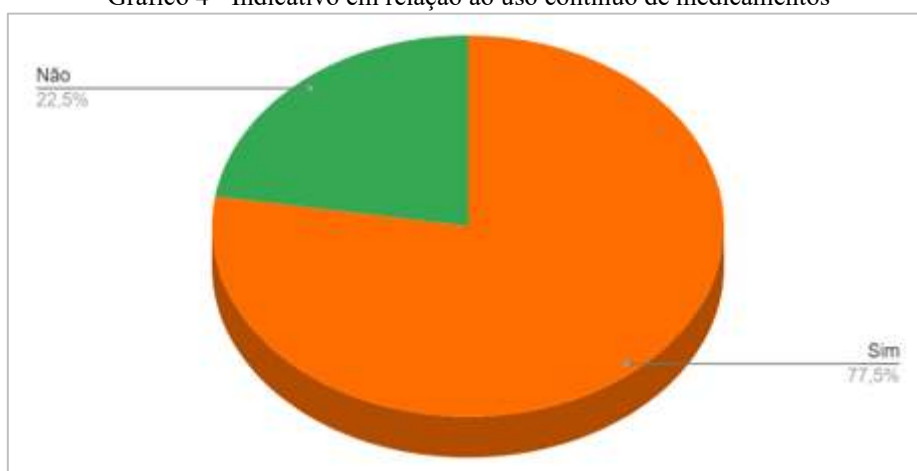


Fonte: Dados da pesquisa

O sedentarismo são um conjunto de hábitos que estão relacionados ao surgimento de distúrbios crônico-degenerativos em que são extremamente prejudiciais a saúde. A prática de exercício físico regular tende a progredir o estado geral de saúde de um indivíduo, desta maneira o indivíduo que realiza exercício físico apresenta melhores índices de aptidão física tornando-se mais ativo. Assim, melhorando o estilo de vida, a capacidade aeróbica e as condições ambientais, na qual inibe o surgimento de alterações associadas ao processo degenerativo, o que promove o melhor funcionamento fisiológico do corpo e proporciona sensação de bem-estar (DA SILVA *et al*, 2017).

Quanto ao uso de medicamentos observou-se que 77,50% dos indivíduos fazem uso contínuo de medicamentos e 22,50% dos indivíduos não fazem uso de medicamentos.

Gráfico 4 - Indicativo em relação ao uso contínuo de medicamentos

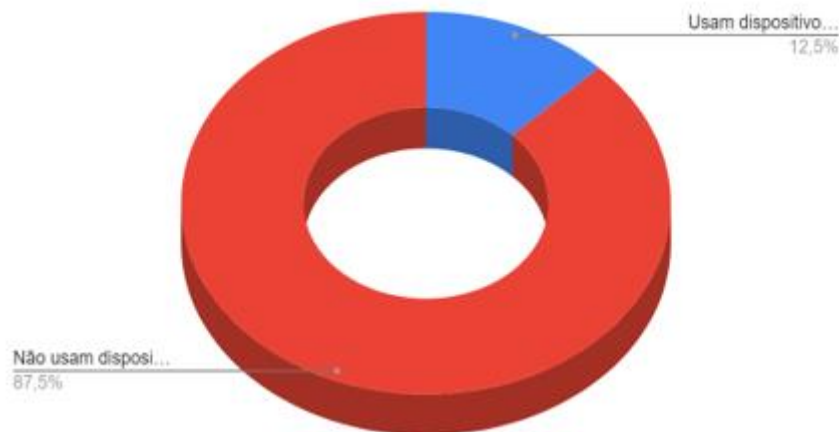


Fonte: Dados da pesquisa

Em decorrência ao processo de envelhecimento, o que está associado ao surgimento de doenças crônicas, incapacidades mentais, físicas e cognitivas, assim como o uso de medicamentos. O maior consumo de medicamentos aumenta os riscos a saúde, como interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos provocando assim um declínio funcional a saúde ao que diz respeito a eliminação hepática e excreção renal, devido as alterações fisiológicas relacionadas ao processo do envelhecimento (MOREIRA *et al*, 2020).

Em relação ao uso de dispositivos auxiliares como: cadeira de rodas, bengala e andador, observou-se que 12,5% dos indivíduos fazem o uso e 87,5% dos indivíduos não fazem uso de nenhum tipo de dispositivo auxiliar de marcha.

Gráfico 5 - Dados quanto ao uso de dispositivos auxiliares de marcha



Fonte: Dados da pesquisa

Os dispositivos auxiliares de marcha são algum tipo de assistência externa para que o indivíduo que possui algum tipo de limitação nos membros inferiores possa deambular com segurança. Sendo, assim os dispositivos auxiliares ajudam a diminuir a carga sobre os membros inferiores para assim compensar fraquezas ou aliviar as dores, contribuindo para a melhora do equilíbrio, ajudando na estabilidade postural e melhora da independência funcional nas atividades de vida diária (ALBUQUERQUE *et al*, 2018).

Os resultados deste estudo relação as áreas da Fisioterapia em que foi realizado atendimento aos pacientes, observou-se que existe uma maior procura pela área de Traumatologia com a porcentagem de 60%, Neurologia com 20% dos pacientes, Reumatologia com 17,50% dos pacientes e Uroginecologia com apenas 2,50% dos pacientes.

Na distribuição de gênero por área de atendimento na clínica-escola de Fisioterapia na cidade de Nanuque-MG, na área de Traumatologia foi verificado que existe uma maior frequência de indivíduos do sexo feminino, sendo 54,20%, e 45,80% dos indivíduos do sexo masculino. Na

área de Reumatologia foi verificado 85,70% dos indivíduos sendo do sexo feminino e 14,30% do sexo masculino. Em Neurologia foi verificado 50% dos indivíduos do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Na área de Uroginecologia foi verificado 100% dos indivíduos do sexo masculino.

Tabela 1 - Frequência de indivíduos e distribuição de gênero por área de atendimento na clínica-escola de Fisioterapia

Especialidade	N	Percentual	Sexo Feminino	Percentual	Sexo Masculino	Percentual
			N		N	
Traumatologia	24	60%	13	54,20%	11	45,80%
Neurologia	8	20%	4	50%	4	50%
Reumatologia	7	17,50%	6	85,70%	1	14,30%
Uroginecologia	1	2,50%	0	0%	1	100%

Fonte: Dados da pesquisa

As lesões musculoesqueléticas vem sendo a segunda maior causa de atendimento médico e hospitalar pela população, pois causam alterações na funcionalidade e gera comprometimento nas atividades de vida diária. Devido a este fator a reabilitação fisioterapêutica na especialidade de traumatologia promove alívio da dor e devolve-lhe a funcionalidade, desta forma ganhou maior importância no mercado (DAMASO *et al*, 2020).

Para (JUNIOR *et al*, 2020) mulheres procuram mais os serviços de saúde quando se comparado aos homens. Indivíduos do sexo masculino possuem uma maior resistência e falta de atenção a saúde, ou seja, o público masculino tem dificuldade de acesso em buscar recursos que auxiliam tanto na prevenção, quanto na melhora da saúde.

Com base nos dados da amostra estudada na área de Neurologia observou-se 37,50% dos indivíduos com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), 25% dos indivíduos com diagnóstico de Doença de Parkinson, (12,50%) dos indivíduos com diagnóstico de Alzheimer, 12,50% dos indivíduos com diagnóstico de Ataxia Cerebelar e 12,50% dos indivíduos com diagnóstico de Pós-operatório de Lesão Medular.

Tabela 2 – Pacientes com doenças neurológicas atendidos no CASU

Diagnóstico	N	Percentual
Acidente Vascular Cerebral	3	37,50%
Doença de Parkinson	2	25%
Doença de Alzheimer	1	12,50%
Ataxia Cerebelar	1	12,50%
P. O. de Lesão Medular	1	12,50%

Fonte: Dados da pesquisa

O AVC é a segunda causa de morbidade mundialmente e no Brasil é a primeira causa que torna indivíduos com incapacidades e lesões graves. O aumento da expectativa de vida é um fator que torna o indivíduo mais exposto ao surgimento de doenças vasculares. Deste modo faz-se importante modificar os hábitos de vida não saudáveis para se ter um envelhecimento com saúde (JUNIOR *et al*, 2022).

A doença de Parkinson é uma alteração neurológica crônica causada pela degeneração dos neurônios da substância negra do mesencéfalo, sendo identificada por quatro manifestações clínicas, sendo elas, tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural. A fisioterapia neurofuncional irá desenvolver exercícios para treino de marcha, equilíbrio, ganho de força e coordenação motora, buscando diminuir a disfunção física para que o paciente possa ter a maior independência possível (SANTOS e FERRO, 2022).

Quanto a área de Reumatologia, observou-se 42,80% dos indivíduos com diagnóstico de Gonartrose, 14,30% dos indivíduos com diagnóstico de Artrite Reumatoide, 14,30% dos indivíduos com diagnóstico de Osteoartrose Lombar, 14,30% dos indivíduos com diagnóstico de Dores Crônicas e 14,30% dos indivíduos com diagnóstico de Fibromialgia.

Tabela 3 - Pacientes com doenças reumatológicas atendidos no CASU

Diagnóstico	N	Percentual
Gonartrose	3	42,80%
Artrite Reumatoide	1	14,30%
Osteoartrose Lombar	1	14,30%
Dores Crônicas	1	14,30%
Fibromialgia	1	14,30%

Fonte: Dados da pesquisa

A articulação do joelho suporta peso, desta forma é uma articulação extremamente fundamental, pois proporciona estabilidade corporal, sendo assim, a gonartrose é uma patologia de caráter degenerativo, na qual apresenta perda de função devido aos sintomas de dor. Em vista disto, o tratamento fisioterapêutico deve ser iniciado logo após o surgimento dos primeiros sintomas, sendo eles dor, edema e dificuldade em realizar os movimentos da articulação, realizando exercícios de treino de força, equilíbrio, coordenação motora e alongamentos musculares (DE SOUZA COSTA *et al*, 2022).

De acordo aos estudos na área de Traumatologia, observou-se 29,20% dos indivíduos com diagnóstico de Tendinopatia de Ombro, 25% dos indivíduos com diagnóstico de Lombalgia, 12,20% dos indivíduos com diagnóstico de Fratura, 8,40% dos indivíduos com diagnóstico de Lombociatalgia, (8,40%) dos indivíduos com diagnóstico de Cervicalgia, 4,20% dos indivíduos

com diagnóstico de Condropatia Patelar, 4,20% dos indivíduos com diagnóstico de Fascite Plantar, 4,20% dos indivíduos com diagnóstico de Tenossinovite e 4,20% dos indivíduos com diagnóstico de Luxação Patelar.

Tabela 4 - Pacientes com doenças ortopédicas e traumatológicas atendidos no CASU

Diagnóstico	N	Percentual
Tendinopatia de Ombro	7	29,20%
Lombalgia	6	25%
Fratura	3	12,20%
Lombociatalgia	2	8,40%
Cervicalgia	2	8,40%
Condropatia Patelar	1	4,20%
Fascite Plantar	1	4,20%
Tenossinovite	1	4,20%
Luxação Patelar	1	4,20%

Fonte: Dados da pesquisa

A Tendinopatia do ombro é uma disfunção caracterizada pela degeneração dos tendões do manguito rotador sendo causada por excesso de força, traumas, esforços repetitivos e doenças sistêmicas. A partir da avaliação fisioterapêutica, é definido o tratamento através de exercícios de fortalecimento muscular e alongamentos musculares, tornando-se efetivos na redução da dor e melhorando a capacidade do paciente ao realizar atividades do dia-a-dia (SERENZA *et al*, 2017).

A lombalgia é uma condição dolorosa localizada na coluna lombar, sendo causada por tensão muscular ou ligamentar devido a má postura ou movimentos irregulares. De acordo a estudos, a lombalgia é uma patologia traumato-ortopédica muito comum na idade adulta, chegando a prevalência de 80% ao com o decorrer da vida (JUNIOR *et al*, 2020).

Referente a área de Uroginecologia, observou-se 100% da amostra com diagnóstico de Incontinência Urinária.

Tabela 5 - Paciente com doença uroginecológica atendido no CASU

Diagnóstico	N	Percentual
Incontinência Urinária	1	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Sabendo que a incontinência urinária é definida pela perda de urina de maneira involuntária, a fisioterapia Uroginecológica disponibiliza vários recursos para o tratamento desta disfunção, como a cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico e a eletroestimulação



apresentam resultados positivos para a melhora dos sintomas e melhorada qualidade de vida dos pacientes (DE OLIVEIRA *et al*, 2017).

5 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa o leitor teve a oportunidade de conhecer melhor sobre diversas especialidades dentro da Fisioterapia, sobre as principais patologias que acometem a população e a importância de uma clínica-escola para graduandos do curso, assim como para a comunidade. Vale destacar que o trabalho desenvolvido dentro das clínicas-escolas acontece de maneira individualizada, beneficiando a população e proporcionando passim reabilitação e prevenção para os pacientes de forma eficiente e gratuitamente.

Este estudo buscou identificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelos estagiários na clínica-escola Centro de Assistência à Saúde do UNEC - CASU, destinada ao curso de Fisioterapia a partir dos resultados colhidos e analisados através de um levantamento documental exploratória.

Após o fim do estudo realizado na cidade de Nanuque, conhecendo o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia conclui-se que dentre as diversas áreas da Fisioterapia trabalhadas nas clínicas-escolas de Fisioterapia, a especialidade de Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica como sendo as áreas de maior procura no município de Nanuque-MG, observando-se que a população procura os serviços de reabilitação fisioterapêutica por apresentar um maior número de lesões musculoesqueléticas compreendendo as dificuldades em realizar suas tarefas diárias.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Vanessa S.; FERNANDES, Laíze P.; MÁRMORA, Cláudia Helena C. O uso de dispositivos auxiliares para marcha em idosos e sua relação com autoeficácia para quedas. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE), v. 17, n. 2, p. 51-56, 2018.

ALVES, Nágila Silva; DO NASCIMENTO PAZ, Francisco Adalberto. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral-AVC. Revista da FAESF, v. 2, n. 4, 2019.

BARBOSA, Andreia Mendes; ARANTES, Ana Paula Felix; DA SILVA, Renato Canevari Dutra. A UTILIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES INFECTADOS COM COVID-19. RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA- ISSN 2763-8405, v. 3, n. 1, p. e31239-e31239, 2023.

CAMPOGARA, Bruna Tainá Bordin et al. Aplicação do índice de funcionalidade em pessoas com doenças reumáticas. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 10, n. 2, p. 202-214, 2022.

CARVALHO, Fernanda et al. Perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com doenças reumáticas atendidos pela Fisioterapia na cidade de Goiânia. ENCICLOPEDIA BIOSFERA, v. 15, n. 28, 2018.

CERQUEIRA, Cecília Santos et al. PRINCIPAIS DISTÚRBIOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS ATENDIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 3, n. 10, p. e3102166-e3102166, 2022.

COSTA, C. M. B. et al. FUNCIONALIDADE DE USUÁRIOS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS. Revista CIF Brasil, v. 13, n. 1, p. 84-93, 2021.

DAMASO, SORAIA DE FREITAS TAVARES et al. PERFIL EPIDEMIOLOGICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA NA ÁREA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481, v. 2, n. 2, 2020.

DA SILVA, Cinthia Lopes et al. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. Mudanças-Psicol Saúde, v. 25, n. 1, p. 57-65, 2017.

DA SILVA SANTOS, Sheyla; DE LIMA FERRO, Thauan Narciso. Atuação do fisioterapeuta neurofuncional no paciente com Doença de Parkinson: uma revisão narrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e5211225363-e5211225363, 2022.

DE OLIVEIRA, Ana Heloísa Faustino Viana et al. Contribuições da fisioterapia na incontinência urinária no climatério. Revista de Ciências Médicas, v. 26, n. 3, p. 127-133, 2017.

DE SOUSA, Kariny Castro; MOTA, Pedro Henrique Alves; DA SILVA, Karla Camila Correia. Perfil sociodemográfico, clínico e de satisfação dos participantes de uma clínica escola de Fisioterapia no Município de Guaraí, Tocantins. Research, Society and Development, v. 10, n. 12, p. e255101220309-e255101220309, 2021.

DE SOUZA AGUIAR, Jordana et al. Perfil dos pacientes com incontinência urinária atendidos na área de fisioterapia uroginecológica em uma clínica escola. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, p. e337111335221-e337111335221, 2022.

DE SOUZA COSTA, Luana; DE AZEVEDO MESQUITA, Fabyana Nunes; LOPES, Millena Bezerra. A importância da fisioterapia no tratamento de gonartrose em paciente da terceira idade. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e117111536780-e117111536780, 2022.



DE SOUZA MATOS, Lilian Ramine et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes neurológicos em um hospital universitário. *Revista Neurociências*, v. 27, p. 1-17, 2019.

DE SOUZA SERENZA, Felipe et al. EFICÁCIA DE UM PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO NO TRATAMENTO DE TENDINOPATIAS DO OMBRO. In: *Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica-ABRAFITO*. 2017.

DO NASCIMENTO, Héliida Borges et al. PRINCIPAIS PATOLOGIAS E RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA: PRINCIPAIS PATOLOGIAS E RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NA FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA. *Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia*, v. 8, n. 1, p. 87-90, 2020.

DOS SANTOS, Marilúcia V.; GHISLENI, Melissa M. Perfil epidemiológico de pacientes da clínica-escola de fisioterapia UNIVATES. *Revista Destaques Acadêmicos*, v. 4, n. 3, 2012.

DOS SANTOS JUNIOR, Edmilson Cursino; BORGES, Ana Maria Machado; VIEIRA, Bianca Alves. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM OSTEOARTROSE DE JOELHO ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA REUMATOLÓGICA EM DUAS CLÍNICAS ESCOLA DE MACEIÓ 2015.

DOS SANTOS OLIVEIRA, Andressa Lais et al. USO DE RECURSOS TERAPÊUTICOS ALTERNATIVOS NA ÁREA DE FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA. *CIPEEX*, v. 2, p. 1714-1714, 2018.

FERLA, Fabíola Lindemann; GRAV, Magali; PERICO, Eduardo. Fisioterapia no tratamento do controle de tronco e equilíbrio de pacientes pós AVC. *Revista Neurociências*, v. 23, n. 2, p. 211-217, 2015.

FERNANDES, Laurilene Pompeu Lemos et al. Método Bobath na hemiparesia em pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral: uma revisão integrativa. *Revista Neurociências*, v. 31, p. 1-21, 2023.

GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle et al. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 10, p. 273-284, 2019.

JUNIOR, Dalberto Lucianelli et al. A informação é a principal ferramenta para diminuir a grande incidência de Acidente Vascular Cerebral-AVC e seus agravos na população/Information is the main tool to reduce the high incidence of Cerebral Vascular Accident-CVA and its problems in the population. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 88-94, 2022.

JUNIOR, Ivan Neves Evangelista et al. Perfil dos pacientes atendidos na área de disfunções musculoesqueléticas em uma clínica-escola de fisioterapia do Norte do RS. *Revista Perspectiva*, v. 44, n. 165, p. 107-112, 2020.

LIMA, Jozeane Brito; CONCEIÇÃO, Núbia Máxima Pereira; DE ARAÚJO TAPPARELLI, Yuri. A fisioterapia motora no processo de reabilitação do acidente Vascular Encefálico. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 15, n. 23, p. 87-95, 2021.

MACÁRIO, Natália Rodrigues et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia de uma clínica-escola do interior do Ceará. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e419101321445-e419101321445, 2021.

MACHADO, Nayana Pereira; NOGUEIRA, Lidya Tolstenko. Avaliação da satisfação dos usuários de serviços de Fisioterapia. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 12, p. 401-408, 2008.



MASSAROLI, Leticia Carvalho et al. Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 16, n. 1, 2018.

MOREIRA, Francisca Sueli Monte et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2073-2082, 2020.

NOGUEIRA, Alexandre Fernandes et al. Principais distúrbios traumato-ortopédicos atendidos em clínicas-escola de Fisioterapia. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 7, n. 2, p. 33-44, 2016.

NUNES, Elidiane Mafioletti; FRIAS, Rondineli dos Santos. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e do atendimento fisioterápico dos pacientes de uma clínica escola de fisioterapia que funciona no espaço de uma unidade básica de saúde particular de Foz do Iguaçu, PR. *Revista Pleiade [Internet]*, v. 11, n. 22, p. 46-55, 2017.

PEREIRA, Érica Rezende et al. A influência da cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres: revisão. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 9734-9748, 2021.

PEREIRA, João Santos. Distúrbio respiratório na doença de Parkinson. *Fisioterapia Brasil*, v. 1, n. 1, p. 23-26, 2000.

PERES, Livia Willemann; RUEDELL, Aneline Maria; DIAMANTE, Cristina. Influência do conceito neuroevolutivo bobath no tônus e força muscular e atividades funcionais estáticas e dinâmica sem pacientes diparéticos espásticos após paralisia cerebral. *Saúde (Santa Maria)*, p. 28-33, 2023.

REIS, Kethryn Soares et al. Registro de doenças reumáticas atendidas em um hospital do interior do Amazonas. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, v. 11, n. 1, p. 13-23, 2023.

ROCHA, ALICE ANNY DINIZ; SILVA, RUANA GLICYA LIMA. FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ CURSO DE BACHARAL EM FISIOTERAPIA 2022.

ROCHA, Eduardo de Melo Carvalho; RIBERTO, Marcelo. O uso da medicina canábica para tratamento da dor associada à espasticidade. *BrJP*, 2023.

RODRIGUES, Franciani; BITENCOURT, Lisiane Tuon Generoso. Atuação da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional. *Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc*, v. 1, 2013.

ROXA, Gabriela Nunes et al. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com AVC isquêmico submetidos a terapia trombolítica: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 7341-7351, 2021.

SCHIVINSKI, Camila IS. Fisioterapia respiratória: discutindo um pouco de história e evidências das intervenções 2021.

SILVA, Thâmis Miranda; RODRIGUES, Gabriela Meira; MONTEIRO, Eliane. FISIOTERAPIA TRAUMATO ORTOPÉDICA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA. *Revista Liberum accessum*, v. 11, n. 1, p. 25-30, 2021.

SOARES, Janaína A. et al. Distúrbios respiratórios em crianças com síndrome de Down. *Arq Ciênc Saúde*, v. 11, n. 4, p. 230-3, 2004.

SUDA, Eneida Yuri; UEMURA, Missae Dora; VELASCO, Eliane. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 16, p. 126-131, 2009.



TEIXEIRA, Cauê Vazquez La Scala et al. Obesidade do peso normal e obesidade abdominal em praticantes de exercício físico: os " falsos magros" existem?. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 11, n. 68, p. 748-754, 2017.

VIANA, JENIFER ROSSIELE SILVA et al. Avaliação da satisfação com a Fisioterapia de pacientes atendidos em uma clínica escola de Maringá-PR. Uningá Review, v. 17, n. 2, 2014.

WATHIER, Gislaine de Oliveira; CANELLA, Glauco César da Conceição. IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS 2020.