

# **PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO A PARTIR DO PERFIL E PROGNÓSTICO DOS ATENDIMENTOS FISIOTERÁPICOS EM SÃO MIGUEL DA BOA VISTA**

**TÍTULO CONDENSADO:** PERFIL E PROGNÓSTICO FISIOTERÁPICO

**AUTORES:**

**Josilene Souza Conceição Kaminski<sup>1</sup>**

**Viviane Jacintha Bolfe Azzi<sup>2</sup>**

**Aline Moreira<sup>3</sup>**

1 Doutoranda em Administração e Gestão de Saúde Pública da Universidade Columbia Del Paraguai de Assunção, conveniada ao Instituto Interamericano de Educação e Desenvolvimento Internacional, Rio de Janeiro. Endereço: Rua José Bonifácio n. 165, apartamento 905, centro. Maravilha – SC. 89874000. Telefone: (49) 998222114

2 Docente e coordenadora do Curso de Fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus São Miguel do Oeste São Miguel do Oeste. Endereço: Rua Oiapoc, 211 - Bairro Agostini São Miguel do Oeste - SC - CEP 89900-000 Telefone (49) 3631-1000. Telefone: (49) 998417266

3 Doutoranda em Educação pela Universidade Columbia Del Paraguai de Assunção, conveniada ao Instituto Interamericano de Educação e Desenvolvimento Internacional, Rio de Janeiro. Endereço:

**INSTITUIÇÃO EM QUE FOI REALIZADO O ESTUDO:** Unidade de Saúde Romano Cassol. Município de São Miguel da Boa Vista – Santa Catarina.

**AUTORA PRINCIPAL:** Josilene Souza Conceição Kaminski

**FONTES DE FINANCIAMENTO:** os autores declaram que não receberam financiamento para a realização desta pesquisa.

**APRESENTAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO:** Dados deste artigo foram apresentados no *VII Congresso do COSEMS* e na *4ª Mostra Catarinense Brasil, Aqui Tem SUS*. O evento foi realizado em maio de 2022, em Blumenau. Ficou entre os vinte trabalhos selecionados que representaram Santa Catarina no *Congresso Nacional CONASEMS*, que ocorreu em julho de 2022, em Campo Grande.

**NÚMERO DO PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:** 5.667.167

## RESUMO

**Introdução:** O trabalho em equipe multidisciplinar proporciona uma melhor operacionalização dos princípios do SUS. A integração do Fisioterapeuta a equipe da estratégia saúde da família possibilita uma maior resolutividade no âmbito da saúde pública. Estudos que identificaram o perfil e prognóstico dos pacientes atendimentos pela fisioterapia nas unidades básicas de saúde são escassos. **Objetivo:** Identificar o perfil e prognóstico dos pacientes atendidos na fisioterapia do município de São Miguel da Boa Vista/Santa Catarina. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo transversal, delimitado a unidade de saúde de São Miguel da Boa Vista/SC. Foram coletados dados dos atendimentos fisioterapêuticos realizados durante 8 anos. A coleta de dados ocorreu por meio dos prontuários, abrangendo questões sócias demográficas, clínicas e prognósticos. **Resultados:** Foram realizados 8576 atendimentos individuais, dos quais 63% eram do gênero feminino e 37% masculino. A faixa etária predominante foi entre 41 a 60 anos (45% dos atendimentos). A maioria eram agricultores e donas de casa (25% cada). 34% dos pacientes tinham diagnósticos de afecções da coluna vertebral, destes 63% apresentavam lombalgia. 54% dos pacientes tiveram melhora total do quadro clínico e 2% sem melhora. **Considerações Finais:** As maiores prevalências de atendimentos foram de pacientes com afecções musculoesqueléticas da coluna vertebral (lombalgia). Para tentar minimizar essas altas incidências faz-se necessário um trabalho de base abrangente, atuando, principalmente, no plano preventivo e não somente reabilitativo. O planejamento estratégico a partir deste levantamento foi a criação de Grupos de Pilates para pacientes com lombalgia.

**Palavras chave:** Sistema Único de Saúde. Fisioterapia. Coluna Vertebral. Saúde Pública. Lombalgia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Multidisciplinary teamwork provides a better operationalization of the principles of the SUS. The integration of the physiotherapist into the family health strategy team will enable greater results in the field of public health. Studies that identified the profile and prognosis of patients assisted by physiotherapy in basic health units are scarce. **Objective:** To identify the profile and prognosis of patients assisted in physiotherapy in the town of São Miguel da Boa Vista/Santa Catarina. **Development:** This is a cross-sectional study, delimited to the health unit of São Miguel da Boa Vista/SC. Data were collected from physiotherapeutic treatments carried out over 8 years. Data collection took place through medical records, covering socio-demographic, psychological and psychological issues. **Results:** 8576 individual consultations were carried out, of which 63% were female and 37% were male. The predominant age group was between 41 and 60 years (45% of attendances). Most were farmers and housewives (25% each). 34% of patients had diagnoses of spinal disorders, of which 63% had low back pain. 54% of patients had complete improvement of the clinical picture and 2% had no improvement. **Final Considerations:** The highest prevalence of attendances was of patients with musculoskeletal disorders of the spine (low back pain). In order to try to minimize these high incidences, a comprehensive base work is necessary, acting, mainly, in the preventive plan and not only in rehabilitation. The strategic planning based on this survey was the creation of Pilates Groups for patients with low back pain.

**Key words:** Unified Health System. Physiotherapy. Spine. Public health. Backache.

## INTRODUÇÃO

Em 34 anos de Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária em Saúde (APS) trouxe um aumento da integração das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, formação profissional e processos de trabalho em equipe (Santos, 2018).

No contexto de trabalho em equipe interdisciplinar no SUS, o fisioterapeuta veio para somar ações que venham ao encontro das reais necessidades da população (Vasconcelos et al., 2007), buscando uma maior resolutividade dos casos atendidos.

A origem da Fisioterapia no Brasil não teve uma tradição ligada à APS, pois tinha o propósito de reabilitar pessoas lesionadas das grandes guerras, em acidentes de trabalho, ou por doenças oriundas das condições sanitárias precárias (do Nascimento & de Campos Oliveira, 2010). No entanto, dentre as suas responsabilidades fundamentais, de acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), consiste, além de reabilitar, ações como, prevenir e promover a saúde, sempre tendo em vista a qualidade de vida, atuando em consonância à política nacional de saúde, empenhando na melhoria dos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia, no que concerne às políticas públicas (Resolução nº 424, 2013) .

A fisioterapia avança como ciência, mudando o paradigma único da reabilitação para atuar também na prevenção, sendo este um novo cenário para o futuro (Aroeira, 2022), no entanto, as possibilidades de atuação do fisioterapeuta caminham para sua adequação à política pública de saúde preconizada pelo SUS, onde este profissional formado para atuar em âmbito individual com enfoque reabilitador, instituir uma práxis que envolva a integralidade e as ferramentas de cuidado no contexto territorial e coletivo torna-se um enorme desafio (Padilha da Rocha et al., 2020).

Para pensar em prevenção e promoção em saúde, faz-se necessário realizar inicialmente o diagnóstico situacional, obter dados epidemiológicos em saúde. Poucos estudos científicos publicados em boas bases de evidências científicas definiram o perfil dos usuários do SUS dos centros de reabilitação, e são ainda mais escassas as evidências sobre as patologias mais prevalentes e o prognóstico/evolução desses casos.

Sendo assim, o conhecimento das reais necessidades da população nos centros de reabilitação possibilita o embasamento de processos de ajustes, subsidiando o melhor direcionamento da gestão e das políticas de saúde públicas. A elaboração de condutas de promoção e prevenção a partir do levantamento do perfil e prognósticos dos pacientes que procuram por tais serviços, possibilitará a definição de prioridades e planejamento de ações para melhoria da qualidade da Atenção Básica, alocação de recursos e avaliação dos programas implantados, contribuindo para um manejo mais eficaz dos casos atendidos.

Diante do exposto, este estudo objetivou identificar o perfil e prognóstico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia do município de São Miguel da Boa Vista/Santa Catarina.

## MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo, multimétodos, delimitado a Unidade de Saúde Romano Cassol de São Miguel da Boa Vista/Santa Catarina. A população foi composta por todos os indivíduos que foram atendidos individualmente na fisioterapia ao longo de 8 anos (2009, 2010, 2011, 2014, 2015, 2016, 2018, 2019).

Os critérios de inclusão foram todos os prontuários manuscritos (elaborado pela fisioterapeuta do setor) que estavam elegíveis e que constava assinatura desta profissional, sendo excluídos prontuários com dados incompletos de registro e sem a devida assinatura.

A coleta de dados sócio-demográficos e clínicos foi realizada em prontuários manuscritos previamente desenvolvida pela fisioterapeuta da unidade de saúde, com abordagens quantitativas e qualitativas.

Os dados obtidos com a ficha de identificação (dados sócio-demográficos e clínicos) foram analisados através de estatística descritiva (média, valores mínimos e máximos, frequência absoluta e relativa). Para descrever o perfil segundo as variáveis em investigação, foram construídas tabelas de frequência e proporção das variáveis categóricas, por meio de frequência relativa (%) e absoluta (n).

A análise estatística foi realizada no programa *Statistica I Package for the Social Sciences* (SPSS), version 20.0.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisas com seres humanos sob parecer nº 5.667.167 da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

## RESULTADOS

Foram realizados 8576 atendimentos individuais, dos quais 63% eram do gênero feminino, 50% incluíam agricultores e donas de casa e 45% com faixa etária entre 41 a 60 anos. (Tabela 1).

Com relação aos diagnósticos clínicos encaminhados, 264(35%) pacientes vieram diagnosticados com problemas de coluna, 229(30%) com outros casos (artralgias, problemas respiratórios, dentre outros), 151(20%) sem diagnóstico clínico, 108(14%) pós operatórios. (Figura 1). Dentre os casos de pacientes com problemas de coluna, 63% apresentavam lombalgia, 25% cervicalgia e 12% dorsalgia. (Figura 2). Dentre os pós operatórios, a maioria eram pós operatório de punho e mão 31(29%), seguido de joelho/perna 21(19%) e ombro 18(17%). (Tabela 2).

Em relação ao prognóstico, 408(54%) pacientes tiveram melhora total do quadro clínico, 137(18%) melhora parcial, 89(12%) foram encaminhados (para grupos ou retorno ao clínico para

reavaliação) e 13(2%) sem melhora. (Figura 3). Quanto ao número de sessões realizadas, 453(63%) realizaram de 1 a 10 sessões. (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

No contexto brasileiro estima-se que 34,3 milhões de pessoas com 18 anos ou mais tenham problema crônico de coluna, representando 21,6% da amostra populacional, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020). Um recente levantamento divulgado pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, que analisou o ranking dos 5 pedidos do auxílio doença mais prevalentes, verificou que 3 destes eram por problemas relacionados a coluna lombar (Fernandes et al., 2020).

A lombalgia está cada vez mais se tornando um grande problema de saúde pública com uma estimativa global de prevalência ao longo da vida de 70-85% (Kebede et al., 2019). Dados estes que corroboram com os resultados desta pesquisa, na qual 34% dos pacientes encaminhados para a fisioterapia vieram com diagnósticos relacionados a intercorrências da coluna vertebral, destes, 63% apresentavam lombalgia.

A dor lombar tem sido a principal causa global de incapacidade e absenteísmo no trabalho, associada a enormes gastos socioeconômica e perda de produção (Hartvigsen et al., 2018). Globalmente, aproximadamente 149 milhões de dias trabalhados são perdidos anualmente devido à lombalgia, resultando em uma quantidade considerável de perda de produção (Meucci et al., 2015). Esta condição ocasiona a suspensão temporária no trabalho, bem como de aposentadorias prematuras, gerando alto custo para a sociedade e para os sistemas de saúde (Petreça et al., 2017; Rodrigues et al., 2019). Infelizmente, neste trabalho não obtemos informações relacionadas ao absenteísmo. Tal dado será acrescentado nos prontuários.

A faixa etária predominante neste estudo (41 a 60 anos), maioria mulheres (63%) e alta prevalência da lombalgia, estão em consonância com os dados de uma revisão sistemática recente, em que a maior prevalência de lombalgia ocorreu na faixa etária superior a 40 anos e no sexo feminino (Valadares et al., 2020).

A maioria dos atendimentos foi de pacientes agricultores e donas de casa (25% cada). Notavelmente, na literatura, há evidências de que a maior prevalência desse transtorno ocorre em determinadas populações trabalhadoras, incluindo a agricultura, havendo associação de posturas instáveis, carga de trabalho excessiva e trabalhos repetitivos (Kang et al., 2016).

Sendo a APS a porta de entrada e coordenadora do cuidado no âmbito do SUS, tendo função de acolher os problemas mais comuns de uma comunidade, esta deve ser capaz de atender às demandas de saúde de forma dinâmica e ampliada, onde apesar de ser considerado um nível menos complexo, a resolutividade estimada é de 80% (Starfield, 2006). Não adianta o SUS ser universal, igualitário, integral, descentralizado e regionalizado, se não houver

resolubilidade efetiva. Obteve-se uma boa resolutividade com os atendimentos fisioterápicos, chegando a 54% dos pacientes que relataram melhora total do quadro clínico.

Sabendo-se que uma das maiores taxas de atendimentos e encaminhamentos é devido a problemas de coluna, vê-se a necessidade de buscar ações estratégicas de enfrentamento deste tipo de intercorrência, reformulando novas pactuações de fluxos e protocolos.

A integração do Fisioterapeuta qualificado na atenção primária em saúde pode ocorrer de forma independente no atendimento a pacientes com problemas musculoesqueléticos, tirando a sobrecarga do modelo centrado no médico (Bodenheimer et al., 2021). Uma revisão sistemática de 2014 descobriu que os pacientes atendidos diretamente por fisioterapeutas, sem necessidade de encaminhamento médico, tiveram melhores resultados (média de menos dor e de dias perdidos de trabalho), custos mais baixos, maior satisfação do paciente, menos medicamentos e nenhum aumento do risco de dano (Ojha et al., 2014).

Nesta perspectiva, as ações da fisioterapia podem colaborar para a redução do consumo de medicamentos, estimulando a grupalidade e a formação de redes de suporte social. Estes dados são reafirmados com a resolutividade que se obteve nos atendimentos individuais neste estudo, o qual 54% dos pacientes tiveram melhora total do quadro clínico, 18% melhora parcial e 2% sem melhora. Importante frisar também que 63% dos pacientes realizaram somente até 10 sessões de fisioterapia. Esses são dados que motivam a buscar novos recursos objetivando obtermos ainda melhores resultados.

A partir do conhecimento dos indicadores sociodemográficos e de saúde (clínicos), fornecidos por meio de prontuários, possibilitou-nos identificar o diagnóstico situacional dos munícipes atendidos pelo setor de fisioterapia deste município e permitiu a elaboração de um planejamento estratégico, objetivando melhorias na gestão local em saúde e o melhor direcionamento das políticas públicas de saúde. A ação estratégica foi a criação de Grupo de Pilates para pacientes com problemas de coluna.

Tal estratégia foi pensada a partir das ótimas evidências científicas que mostravam resultados satisfatórios do método Pilates tanto na prevenção quanto na reabilitação de pacientes com sintomatologias dolorosas da coluna vertebral (Conceição & Mergener, 2012; da Costa et al., 2012; Hayden et al., 2021; Menacho et al., 2010).

O método Pilates preconiza a melhoria das relações musculares agonista e antagonista, favorecendo o trabalho dos músculos estabilizadores da coluna, apresentando assim, ótimos resultados no tratamento de dores advindas da coluna vertebral (Conceição & Mergener, 2012), sendo comprovado por meio de revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados que o Pilates foi mais eficaz do que outros tipos de tratamento de exercícios para reduzir a intensidade da dor e as limitações funcionais em pacientes com dor lombar crônica (Hayden et al., 2021).

Este estudo tem algumas limitações. Não coletamos dados sobre uso de tabaco, álcool, faltas ao trabalho e usamos autorrelato para definirmos o prognóstico. Em contrapartida, os pontos positivos foi a grande amostra e os próprios resultados, que fornecem base para pesquisas futuras.

O perfil dos pacientes atendidos na fisioterapia do município de São Miguel da Boa Vista/Santa Catarina apresentou maior prevalência de pacientes do gênero feminino, idade entre 41 e 60 anos, agricultores e donas de casa. As afecções musculoesqueléticas na coluna vertebral (lombalgia) representam a maior proporção.

## TABELAS E GRÁFICOS

| <b>GÊNERO</b>    |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
|                  | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>Masculino</b> | 33          | 27          | 34          | 22          | 31          | 34          | 43          | 53          | 277 (37%)    |
| <b>Feminino</b>  | 58          | 44          | 49          | 38          | 49          | 46          | 88          | 94          | 466 (63%)    |
| <b>Total</b>     | 91          | 71          | 83          | 60          | 80          | 80          | 131         | 147         | 743 (100%)   |

| <b>IDADE</b>  |             |             |             |             |             |             |             |             |              |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
|               | <b>2009</b> | <b>2010</b> | <b>2011</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>0- 10</b>  | 3           | 4           | 3           | 2           | 3           | 0           | 1           | 1           | 17(2%)       |
| <b>11- 20</b> | 4           | 5           | 16          | 3           | 4           | 4           | 9           | 6           | 51(7%)       |
| <b>21- 30</b> | 8           | 7           | 9           | 9           | 5           | 9           | 12          | 12          | 71(10%)      |
| <b>31- 40</b> | 10          | 15          | 11          | 13          | 9           | 11          | 16          | 21          | 106(14%)     |
| <b>41- 50</b> | 30          | 12          | 18          | 14          | 23          | 16          | 28          | 31          | 172(23%)     |
| <b>51- 60</b> | 16          | 15          | 12          | 11          | 19          | 23          | 29          | 38          | 163(22%)     |
| <b>61- 70</b> | 10          | 10          | 5           | 3           | 7           | 11          | 15          | 19          | 80(11%)      |
| <b>71- 80</b> | 9           | 2           | 8           | 4           | 8           | 4           | 16          | 15          | 66(9%)       |
| <b>81- 90</b> | 1           | 0           | 1           | 2           | 2           | 2           | 6           | 4           | 18(2%)       |

| <b>PROFISSÃO</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                     | 2009 | 2010 | 2011 | 2014 | 2015 | 2016 | 2018 | 2019 | TOTAL    |
|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|
| Agricultor          | 40   | 17   | 26   | 31   | 25   | 31   | 22   | 27   | 219(25%) |
| Aposentado          | 17   | 16   | 15   | 5    | 18   | 17   | 33   | 32   | 153(18%) |
| Dona-de-casa        | 36   | 21   | 22   | 20   | 8    | 11   | 44   | 56   | 218(25%) |
| Estudante           | 7    | 6    | 16   | 5    | 3    | 5    | 9    | 6    | 57(7%)   |
| Funcionário Público | 4    | 3    | 5    | 6    | 12   | 11   | 28   | 20   | 89(10%)  |
| Professor           | 4    | 3    | 4    | 4    | 0    | 1    | 2    | 4    | 22(3%)   |
| Outros              | 12   | 14   | 12   | 10   | 14   | 7    | 11   | 25   | 105(12%) |

Fonte: os autores

Tabela 2- Resultados dos dados clínicos.

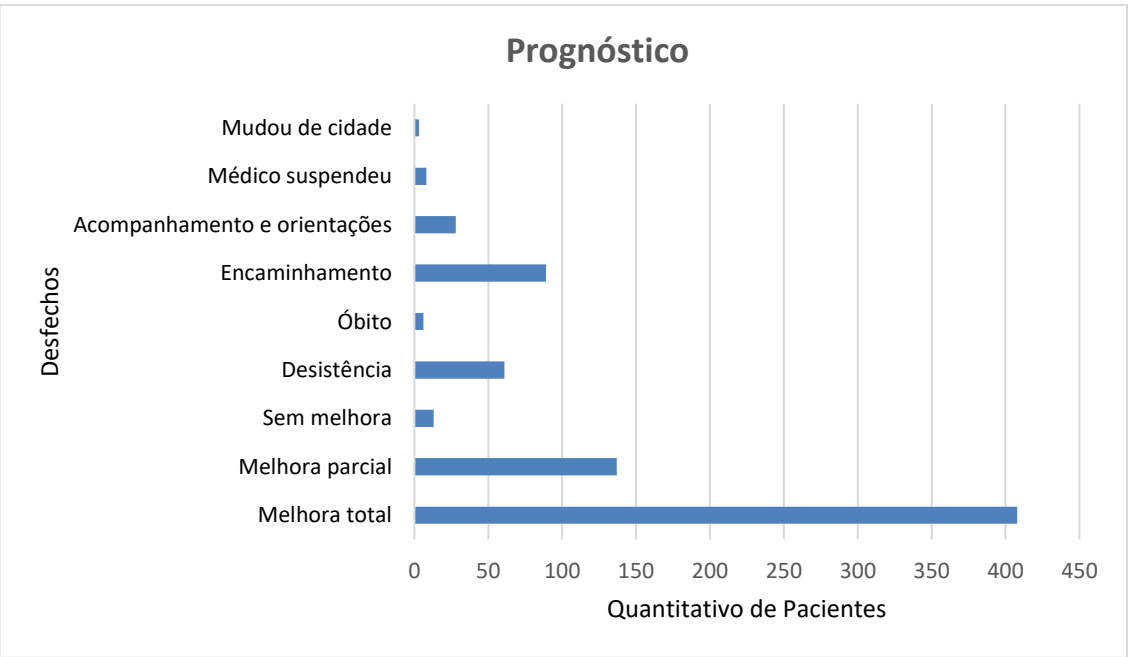
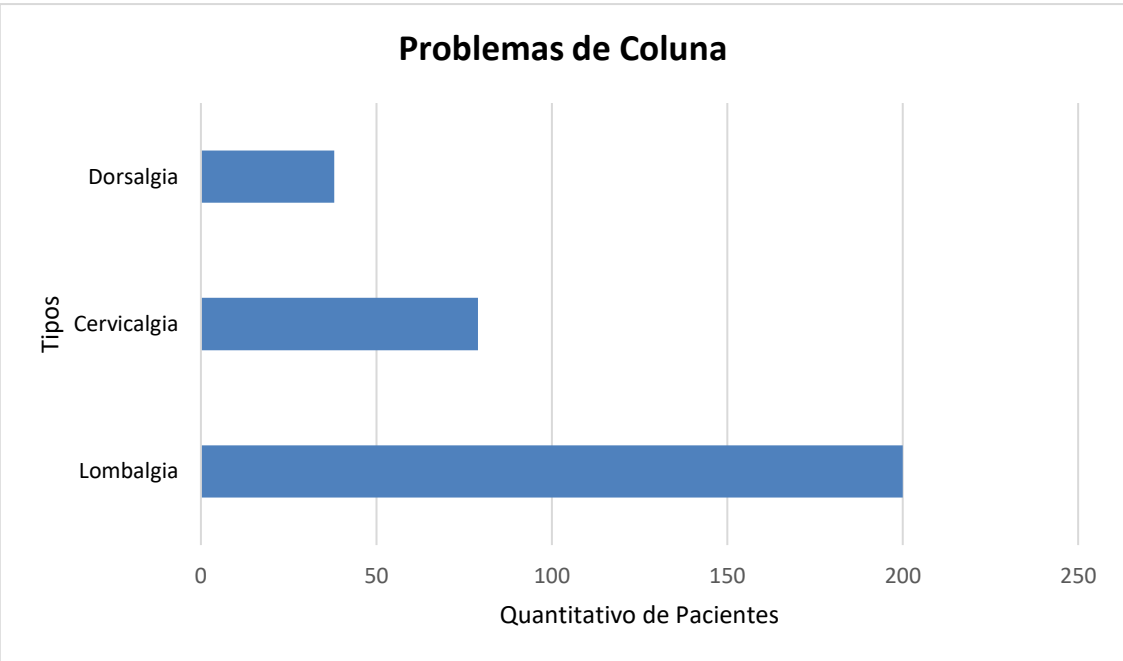
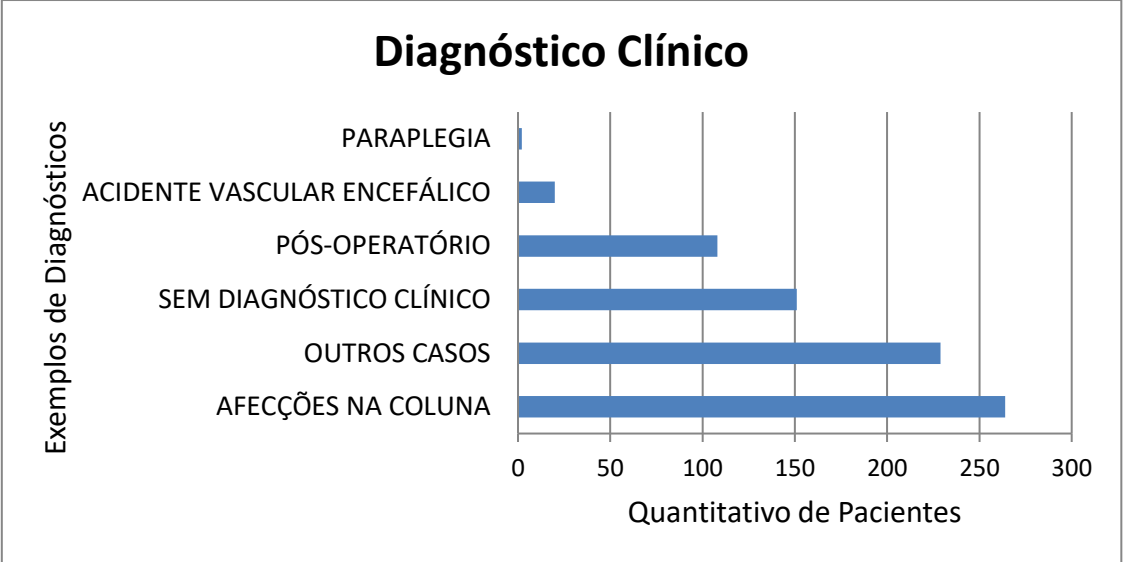
| PÓS - OPERATÓRIO                      |      |      |      |      |      |      |      |      |         |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
|                                       | 2009 | 2010 | 2011 | 2014 | 2015 | 2016 | 2018 | 2019 | TOTAL   |
| PO de ombro                           | 3    | 3    | 0    | 0    | 0    | 3    | 4    | 5    | 18(17%) |
| PO Fratura de cotovelo                | 0    | 0    | 4    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 6(5%)   |
| PO de punho/mão                       | 1    | 2    | 2    | 4    | 3    | 1    | 8    | 10   | 31(29%) |
| PO de quadril/fêmur                   | 0    | 0    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 3    | 12(11%) |
| PO Tornozelo e pé                     | 2    | 0    | 1    | 1    | 2    | 1    | 4    | 5    | 16(15%) |
| PO de joelho e perna (tibia e fíbula) | 4    | 3    | 4    | 1    | 0    | 5    | 1    | 3    | 21(19%) |
| PO cabeça e coluna                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 4    | 4(4%)   |

| SEM DIAGNÓSTICO CLÍNICO                           |      |      |      |      |      |      |      |      |         |  |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|--|
|   | 2009 | 2010 | 2011 | 2014 | 2015 | 2016 | 2018 | 2019 | TOTAL   |  |
| Lombalgia/cervicalgia/dores na coluna             | 7    | 5    | 17   | 5    | 1    | 4    | 2    | 1    | 42(28%) |  |
| Dores difusas em todo o corpo                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 0    | 2    | 5(3%)   |  |
| Ombro doloroso                                    | 2    | 2    | 3    | 4    | 6    | 4    | 6    | 11   | 38(25%) |  |
| Dor no cotovelo e antebraço                       | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 1    | 4(3%)   |  |
| Dor punho e mão                                   | 0    | 3    | 0    | 1    | 0    | 5    | 1    | 2    | 12(8%)  |  |
| Artralgia nos joelhos                             | 1    | 0    | 6    | 2    | 4    | 4    | 0    | 5    | 22(15%) |  |
| Dor nos pés e tornozelos                          | 2    | 4    | 0    | 1    | 1    | 2    | 1    | 3    | 14(9%)  |  |
| Outros (Sedentarismo, AVE, postura incorreta, IU) | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 6    | 0    | 9(6%)   |  |
| Dor no quadril                                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 5    | 5(3%)   |  |

| N. SESSÕES REALIZADAS POR PESSOA |      |      |      |      |      |      |      |      |          |  |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|--|
|                                  | 2009 | 2010 | 2011 | 2014 | 2015 | 2016 | 2018 | 2019 | TOTAL    |  |
| 1 a 10                           | 63   | 29   | 43   | 34   | 47   | 55   | 89   | 93   | 453(63%) |  |
| 11 a 20                          | 22   | 19   | 31   | 18   | 16   | 14   | 19   | 38   | 177(25%) |  |
| 21 a 30                          | 4    | 3    | 10   | 6    | 8    | 3    | 10   | 7    | 51(7%)   |  |
| 31 a 40                          | 0    | 0    | 2    | 0    | 5    | 3    | 4    | 4    | 18(2%)   |  |
| 41a 50                           | 0    | 0    | 4    | 2    | 0    | 3    | 2    | 2    | 13(2%)   |  |
| acima de 51                      | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 2    | 2    | 1    | 8(1%)    |  |
| Número total de sessões          | 972  | 816  | 923  | 786  | 1124 | 1027 | 1298 | 1630 | 8576     |  |

Fonte: os autores





## REFERÊNCIAS

- Aroeira, R. M. C. (2022). O papel da fisioterapia no cenário da saúde pública no Brasil. In (Vol. 27, pp. 2108-2108): SciELO Public Health.
- Bodenheimer, T., Kucksdorf, J., Torn, A., & Jerzak, J. (2021). Integrating Physical Therapists Into Primary Care Within A Large Health Care System. *J Am Board Fam Med*, 34(4), 866-870.  
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200432>
- Conceição, J. S., & Mergener, C. R. (2012). Eficácia do método Pilates no solo em pacientes com lombalgia crônica: relato de casos. *Revista Dor*, 13, 385-388.
- da Costa, L. M. R., Roth, A., & de Noronha, M. (2012). O método pilates no Brasil: uma revisão de literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 41(3), 87-92.
- do Nascimento, D. D. G., & de Campos Oliveira, M. A. (2010). Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O mundo da Saúde*, 34(1), 92-96.
- Fernandes, A. Z., Schettini, B. P., Santos, C. F. d., & Costanzi5, R. N. (2020). Análises sobre Concessão e Cessação de Auxílio-doença. Informe da Previdência Social. In (Vol. 32, pp. 11).
- Hartvigsen, J., Hancock, M. J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M. L., Genevay, S., . . . Underwood, M. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*, 391(10137), 2356-2367. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30480-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30480-x)
- Hayden, J. A., Ellis, J., Ogilvie, R., Stewart, S. A., Bagg, M. K., Stanojevic, S., . . . Saragiotto, B. T. (2021). Some types of exercise are more effective than others in people with chronic low back pain: a network meta-analysis. *J Physiother*, 67(4), 252-262.  
<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.09.004>
- IBGE. (2020). *Pesquisa nacional de saúde : percep  o do estado de saúde, estilos de vida, doenças cr nicas e saúde bucal: Brasil e grandes regi es*. Rio de Janeiro
- Kang, M. Y., Lee, M. J., Chung, H., Shin, D. H., Youn, K. W., Im, S. H., . . . Lee, K. S. (2016). Musculoskeletal Disorders and Agricultural Risk Factors Among Korean Farmers. *J Agromedicine*, 21(4), 353-363. <https://doi.org/10.1080/1059924x.2016.1178612>
- Kebede, A., Abebe, S. M., Woldie, H., & Yenit, M. K. (2019). Low Back Pain and Associated Factors among Primary School Teachers in Mekele City, North Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Occup Ther Int*, 2019, 3862946. <https://doi.org/10.1155/2019/3862946>
- Menacho, M. O., Obara, K., Conceição, J. S., Chitolina, M. L., Krantz, D. R., da Silva, R. A., & Cardoso, J. R. (2010). Electromyographic effect of mat Pilates exercise on the back muscle activity of healthy adult females. *J Manipulative Physiol Ther*, 33(9), 672-678.  
<https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2010.08.012>
- Meucci, R. D., Fassa, A. G., & Faria, N. M. X. (2015). Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Revista de saude publica*, 49.
- Ojha, H. A., Snyder, R. S., & Davenport, T. E. (2014). Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Phys Ther*, 94(1), 14-30.  
<https://doi.org/10.2522/ptj.20130096>

Padilha da Rocha, L., de Oliveira Silva Sousa, F., Dos Santos, W. J., Albuquerque de Melo, L., & Ferreira de Vasconcelos, T. (2020). Atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: revisão de escopo. *Fisioterapia Brasil*, 21(6).

Petreça, D., Sandreschi, P., Rodrigues, F., Koaski, R., Becker, L., Júnior, N., & Mazo, G. (2017). Viva bem com a coluna que você tem: ação multidisciplinar no tratamento da lombalgia. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 22(4), 413-418.

Resolução nº 424, (2013). (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013). Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346)

Rodrigues, I. S. A., Oliveira, L. M. M. d., Fernandes, F., Teles, M. E. V., & Sena, V. S. (2019). Ocorrência de Lombalgia em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Rev Fund Care*, 823-827.

Santos, N. R. d. (2018). SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1729-1736.

Starfield, B. (2006). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.

Valadares, J. V., de Souza Silva, D., Spindola, L. A., Sakamoto, A. M., & Gervásio, F. M. (2020). Prevalência da lombalgia e sua repercussão anatomofuncional em adultos e idosos: Revisão sistemática. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, 8(3), 106-117.

Vasconcelos, M. K. P., Fagundes, M. B., & Giusti, P. H. (2007). Resgate da fisioterapia ambulatorial realizada pelo Sistema Único de Saúde desde a municipalização plena em Pelotas/RS. *Bol. saúde*, 35-40.