

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS E REUMATOLÓGICOS ATENDIDOS NA FISIOTERAPIA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE DE SANTA CATARINA

Keilla Karloh¹
Michelli Vitória Silvestre²
Gilmar Moraes Santos³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar os distúrbios traumato-ortopédicos e reumatológicos atendidos pela Fisioterapia no Sistema Único de Saúde) no município de Herval D'Oeste. Trata-se de pesquisa descritiva documental, aplicada, quantitativa e retrospectiva. A população foi composta por pacientes atendidos pelo SUS em uma clínica contratualizada pela prefeitura municipal, com uma amostra de 480 pacientes atendidos entre janeiro a dezembro de 2013, incluindo apenas as requisições relacionadas com este estudo. Constatou-se maior prevalência de acometimento em joelho, ombro e coluna, com predominância do sexo feminino. A maioria dos pacientes utilizava apenas uma requisição, correspondendo a oito atendimentos. Este estudo serviu de subsídio para conhecimento dos dados para aperfeiçoar o atendimento à demanda de pacientes, conforme necessidade do município, tornando-o mais eficaz.

Palavras-chave: Fisioterapia. SUS. Reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta, como os demais profissionais de saúde, tem sólida formação acadêmica para atuar no desenvolvimento de programas de promoção de saúde. Frequentemente tem suas atividades profissionais reconhecidas na reabilitação e na recuperação de pessoas fisicamente lesadas atuando, portanto, em níveis de atenção secundária e terciária à saúde (DELIBERATO, 2002; BRASIL, 2011).

Contudo, na saúde pública, o fisioterapeuta tem participação e ação no planejamento de todos os níveis de atenção à saúde, participando, portanto, na atenção primária (promoção

¹ Fisioterapeuta da Clínica de Fisioterapia Fisiovida Akqua. Pós-Graduada em Gestão em Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC), Florianópolis-SC, Brasil. E-mail: keillakarloh@hotmail.com

² Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Florianópolis-SC. Professora orientadora do Curso de Especialização em Gestão em Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IF-SC), Florianópolis-SC, Brasil. E-mail: michellisilvestre@hotmail.com

³ Professor Associado do Departamento de Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Fisioterapia da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis-SC. Brasil. E-mail: gilmar.santos@udesc.br

e educação em saúde), nos serviços ambulatoriais e hospitalares e nos serviços de referência em reabilitação (RIBEIRO, 2002; VÉRAS, 2004). Com isso, é possível estabelecer estratégias e metas específicas conforme a demanda local e aumentar a resolubilidade das ações neste primeiro nível de atenção. Embora a Fisioterapia atue em diferentes áreas, percebe-se que os distúrbios traumato-ortopédicos e reumatológicos contribuem para as maiores demandas na Atenção Primária à Saúde (APS) (NEWALD; ALVARENGA, 2005).

Inúmeros são os fatores que influenciam na saúde da população, que expressa de forma visível a ação do tempo e por ele é transformada. Dentre estes fatores está o envelhecimento, fatores ambientais como exposição solar, hábitos de trabalho, sedentarismo, entre outros.

Tendo em vista que há um aumento da preocupação com a saúde de uma maneira geral, a população busca cada vez mais por hábitos saudáveis, porém muitas são as patologias acometidas nestas pessoas que necessitam de reabilitação, sobrecarregando outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010).

A clínica contratualizada para atender o serviço de Fisioterapia no município em questão realiza os atendimentos desde 2003, sendo a única clínica a prestar esse serviço ao município. Entretanto, desconhece-se o perfil da demanda atendida, o que dificulta a elaboração de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças que possam contribuir para a diminuição da sobrecarga na Média Complexidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) pauta-se nos princípios da integralidade do cuidado, universalidade do acesso e equidade na oferta de bens e serviços, com garantia de participação social. Em função desses aspectos, é importante conhecer o perfil da demanda atendida ou com acesso aos serviços de Fisioterapia para melhor mensurar os indicadores dessa realidade. O conhecimento e dimensionamento das características da oferta desse serviço no país serão decisivos para a fundamentação de estratégias mais específicas nas políticas públicas de saúde (CASTRO; NEVES; ACIOLE, 2011).

Devido a isto, a justificativa deste trabalho está embasada na determinação dos principais distúrbios traumato-ortopédicos e reumatológicos que acometem a população atendida pelo SUS em um município do Meio Oeste de Santa Catarina. Com estes dados será possível desenvolver ações preventivas a partir do conhecimento da realidade enfrentada diariamente. Desta forma, este estudo pretende identificar os distúrbios traumato-ortopédicos e reumatológicos que são atendidos pela Fisioterapia pelo SUS de um município do Meio Oeste de Santa Catarina.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva documental, aplicada, quantitativa e retrospectiva (SILVEIRA; FLÔR; MACHADO, 2011). A população deste estudo foi composta por pacientes atendidos pelo SUS em uma clínica contratualizada pela Prefeitura Municipal de Herval d'Oeste, localizada no próprio município. A amostra foi composta por 480 pacientes, correspondente ao total de autorizações para tratamento fisioterapêutico no período de janeiro a dezembro de 2013, conforme termos de contratualização entre a clínica prestadora de serviço e a Prefeitura Municipal de Herval d'Oeste, considerando a cota mensal de 40 pacientes.

Foram incluídas na amostra todas as requisições com solicitação de Fisioterapia, encaminhadas pelo SUS no município pesquisado, dentro da cota mensal, relacionadas com patologias traumato-ortopédicas e/ou reumatológicas. Os critérios de exclusão abrangeram as requisições sem diagnóstico do profissional de referência, as preenchidas de forma ilegível ou incompletas, e as relacionadas a patologias de outras áreas diferentes do foco deste estudo.

Para este estudo foi elaborada uma ficha própria para facilitar a coleta de dados, padronização e organização das informações, em anexo, contendo as seguintes informações: identificação do paciente, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), motivo do encaminhamento (diagnóstico clínico) e/ou CID-10, sexo, idade, estado civil, profissão, código do procedimento da Fisioterapia, região de acometimento e número de sessões realizadas.

A coleta de dados foi realizada a partir das requisições dos pacientes atendidos pelo SUS na clínica contratualizada, dos relatórios de prestação de serviço e do cadastro dos pacientes atendidos na respectiva clínica. A identificação do paciente foi realizada pelas iniciais do nome e pelo número do CNS, preservando o sigilo das informações, apenas para posterior identificação do número de sessões realizadas pelo mesmo paciente no período em estudo. Após a coleta, os dados foram tabulados no programa Excel[®], para posterior análise estatística descritiva e discussão dos resultados. O projeto de pesquisa foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), com o parecer nº 633.581/2014.

3 RESULTADOS

Entre as 480 requisições autorizadas, apenas 444 (92,50%) foram incluídas no estudo. A perda amostral correspondeu a 36 requisições (7,5%) que não atenderam os critérios de inclusão, principalmente por requisições relacionadas a patologias de áreas diferentes do foco deste estudo.

A Tabela 1 a seguir descreve as características da amostra quanto ao sexo, faixa etária e estado civil dos sujeitos analisados. Na amostra incluída no estudo, 319 pacientes (71,85%) foram mulheres. A faixa etária discretamente predominante foi entre 31 a 40 anos de idade (19,82%) e a maioria dos pacientes era viúva, conforme registros do prontuário.

Quanto à atividade profissional dos pacientes, não foi possível obter dados precisos durante a coleta dos dados devido à ausência desta informação em vários prontuários (falta de preenchimento no campo específico, sendo excluída do estudo esta análise especificamente.

Tabela 1 – Características da amostra quanto ao sexo, faixa etária e estado civil

Variável estudada		Valor absoluto	Valor percentual (%)
Sexo	Feminino	319	71,85
	Masculino	125	28,15
Idade em anos	Zero a 10	12	2,70
	11 a 20	17	3,83
	21 a 30	49	11,04
	31 a 40	88	19,82
	41 a 50	77	17,34
	51 a 60	74	16,67
	61 a 70	72	16,22
	71 a 80	50	11,26
	81 a 90	3	0,67
	91 a 100	2	0,45
Estado Civil	Solteiro	60	13,50
	Casado	102	23
	Viúvo	142	32
	Divorciado	48	10,80
	União estável	92	20,70

Fonte: Elaborado pelos autores (2013)

Na Tabela 2, observam-se as regiões corporais acometidas, com destaque para as regiões do joelho (17,6%), ombro (16,7%) e quadril (15,09%). Ainda na Tabela 2 observa-se prevalência importante na utilização do código do procedimento relacionado ao atendimento no pré e pós-operatório de disfunções musculoesqueléticas (97,75%).

Tabela 2 – Região corporal acometida e código do procedimento utilizado nas requisições incluídas no estudo

Variável estudada	Valor absoluto	Valor percentual (%)
Região de Acometimento		
Ombro	74	16,70
Cotovelo	9	2,03
Punho	6	1,35
Mão	11	2,50
Articulação temporomandibular	1	22,00
Coluna cervical	16	3,60
Coluna torácica	49	11,03
Coluna lombar	53	11,93
Pelve	47	10,55
Quadril	67	15,09
Joelho	78	17,60
Tornozelo	16	3,60
Pé	17	3,80
Código do Procedimento*		
302050019 - Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório, nas disfunções musculoesqueléticas com complicações sistêmicas.	434	97,75
302050027- Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	10	2,25

Nota: * conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS.

Fonte: Elaborado pelos autores (2013)

Em relação ao motivo do encaminhamento (Tabela 3), o código mais frequente foi M70.7 (Outras Bursites de Quadril) em 51 requisições (11,48%), seguido do M54.6 (Dor na Coluna Torácica) em 47 requisições (10,58%) do total pesquisadas.

Tabela 3 – Códigos do CID-10* identificados nas requisições dos sujeitos pesquisados

Código	Nomenclatura	Valor absoluto	Valor percentual (%)
M707	Outras bursites do quadril	51	11,48
M546	Dor na coluna torácica	47	10,58
G568	Outras mononeuropatias dos membros superiores	40	9,00
M955	Deformidade adquirida da pelve	38	8,55
M173	Gonartrose pós-traumática bilateral	35	7,88
G569	Mononeuropatia dos membros superiores, não especificada	34	7,65
M545	Dor lombar baixa	27	6,08
M544	Lumbago com ciática	26	5,85
M171	Outras gonartroses primárias	23	5,18
M172	Gonartrose pós-traumática bilateral	20	4,50

Continua...

Continuação

Código	Nomenclatura	Valor absoluto	Valor percentual (%)
M512	Outros deslocamentos discais intervertebrais especificados	16	3,60
Q656	Quadril instável	16	3,60
S822	Fratura da diáfise da tíbia	16	3,60
M701	Bursite da mão	11	2,47
S333	Luxação de outras partes e das não especificadas da coluna lombar e da pelve	9	2,02
M703	Outras bursites do cotovelo	7	1,57
M711	Outras bursites infecciosas	6	1,35
M722	Fibromatose da fáscia plantar	6	1,35
M774	CID não especificado	5	1,12
G560	Síndrome do túnel do carpo	4	1,00
G561	Outras lesões do nervo mediano	2	0,45
S242	Traumatismo da raiz de nervo da coluna torácica	2	0,45
S597	Traumatismos múltiplos do cotovelo	2	0,45
S014	Ferimento da bochecha e região têmporo-mandibular	1	0,22

Nota: * conforme Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde – 10ª versão (CID-10).

Fonte: Elaborado pelos autores (2013)

Na Tabela 4, observa-se que a maioria dos pacientes realizou até oito sessões de Fisioterapia para cada encaminhamento. Entretanto, como ele pode ter sido encaminhado mais de uma vez ou por mais de um motivo clínico, o número total de requisições foi cerca de três vezes maior e, na somatória dos encaminhamentos, a maioria dos pacientes realizou entre 33 a 40 sessões de fisioterapia no período de estudo.

Tabela 4 – Quantidade de sessões realizadas por pacientes e requisições pesquisadas

Quantidade de sessões realizadas	Nº de sujeitos	Nº de requisições
Até 8	44	44
9 a 16	35	70
17 a 24	14	42
25 a 32	15	60
33 a 40	24	120
41 a 48	18	108
49 ou mais	0	0
TOTAL	150	444

Fonte: Elaborado pelos autores (2013)

4 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo trouxeram diversas informações desconhecidas até então sobre o perfil da demanda atendida no município pelo SUS. Porém, observa-se na literatura que também existe uma carência de estudos sobre esta temática.

Em um estudo realizado por Santos e Garcia (2009), que pesquisaram a qualidade do atendimento prestado em uma clínica de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, encontraram-se dados semelhantes a este estudo, sendo a maioria dos pacientes atendidos na área de ortopedia. Outro estudo que corrobora com estes achados foi a pesquisa de Rodrigues et al (2010) que avaliaram a satisfação dos usuários dos serviços privados de Fisioterapia no município de Campos de Goytacazes-Rio de Janeiro, onde a maioria dos pesquisados estavam dentro da área de Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia.

No estudo realizado por Castro Neves e Acirole (2011) sobre diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no SUS do Brasil entre 1995 a 2008, constatou-se que o número de sessões de fisioterapia realizadas nas subáreas de Fisioterapia em Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia foi superior a todas as outras áreas, corroborando também com o presente estudo.

Neste estudo, na amostra analisada, predominou o sexo feminino (319 pacientes), correspondendo a 71,85% da população, enquanto que 125 eram do sexo masculino, e que correspondeu a 28,15% da população estudada. Este dado corrobora com estudos de Santos e Garcia (2009) e Rodrigues et al (2010) já discutidos anteriormente, e também com o estudo de Gonçalves et al (2011), que avaliaram a satisfação dos pacientes submetidos à intervenção de fisioterapia no município de Campo Maior-Piauí. Ambos os estudos apresentaram dominância do sexo feminino em suas pesquisas. Estes dados podem ser atribuídos pelo fato das mulheres exercerem além do trabalho doméstico as atividades profissionais no decorrer do seu dia a dia, o que é de comum acordo em todos os estudos, justificando que as mulheres são mais suscetíveis a dores musculoesqueléticas do que os homens.

Constatou-se também que o maior número de pacientes deste estudo tinha entre 31 a 40 anos de idade, totalizando 19,82% da população pesquisada. Em seguida, observou-se prevalência na faixa etária de 41 a 50 anos (17,34%), 51 a 60 anos (16,67%) e de 61 a 70 anos (16,22%). Estes dados contradizem outros estudos já publicados, como Santos e Garcia (2009), que observaram a predominância entre 41 a 60 anos entre os sujeitos estudados, assim como Rodrigues et al (2010), que observaram predomínio na faixa etária entre 49 a 58 anos. Ainda,

Garcia et al (2004) analisaram o perfil do paciente portador de doença osteomuscular relacionada ao trabalho em usuários do serviço de saúde do trabalhador do SUS em Belo Horizonte, e também observaram que a faixa etária mais prevalente foi de 21 a 30 anos. Tais resultados no presente estudo podem ser justificados pelo perfil populacional do município estudado. Segundo último levantamento censitário realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a população total de Herval D'Oeste era de 21.239 habitantes, predominantemente nas faixas etárias de 30-39 anos (3.176 habitantes) e 40-49 anos de idade (3.115 habitantes), e mais da metade da população total (11.438 habitantes) sendo economicamente ativa.

Em relação ao estado civil, a maioria dos pacientes era viúva (32%) conforme registrado nos prontuários. Contudo, há de se considerar também os relacionamentos não oficializados, nos quais os sujeitos mantem o estado civil anterior. Mesmo assim, normalmente é na prática clínica que a viuvez está associada a uma faixa etária maior, o que não foi constatado por este estudo.

Sobre a região de acometimento das queixas dos pacientes, diagnosticado pelos profissionais de referência responsáveis pelos encaminhamentos para fisioterapia, o local mais acometido foi o joelho, com um número de 78 requisições (17,60%), seguido do ombro com 74 requisições (16,70%), e quadril com 67 requisições (15,09%). Observa-se, com especial atenção, que somente os problemas na coluna respondem por 118 requisições (24,58%) do total da amostra. Dados do estudo de Moretto e colaboradores (2009) que pesquisaram a prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages - Santa Catarina constataram também a prevalência dos acometimentos em problemas relacionados à coluna.

Percebe-se neste estudo que o Código da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS mais frequentemente utilizado foi o 0302050019, que corresponde ao atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório, nas disfunções musculoesqueléticas com complicações sistêmicas, com prevalência de XX 97,75% das requisições. Estes resultados demonstraram uma inconsistência de dados, como será discutido mais adiante.

O motivo do encaminhamento também recebe uma codificação, indicada por profissional de referência responsável, conforme a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Versão (CID-10), utilizada por toda área da saúde para levantamento epidemiológico. Observou-se que o código mais frequente foi M70.7 (Outras Bursites de Quadril) em 51

requisições (11,48%), seguido do M54.6 (Dor na Coluna Torácica) em 47 requisições (10,58%) do total pesquisadas. Ressalta-se, porém, que ainda existem falhas na codificação do CID-10 por inúmeros fatores, como operacionais, tempo para busca do código no sistema de informações, desconhecimento da nomenclatura, entre outros.

A maioria (44 pacientes) realizaram apenas oito sessões no máximo, correspondendo a apenas uma requisição. Na contratualização com esta clínica de referência no município estudado, são autorizadas oito sessões para cada encaminhamento do profissional de referência. Ressalta-se que os pacientes podem ser encaminhados para fisioterapia por mais de uma vez, ou seja, mais de uma requisição dentro do período, e nem sempre ele é encaminhado pelo mesmo motivo, por isso somente nesta análise é que foram considerados pacientes e requisições encaminhadas separadamente.

Pode-se levar em consideração que é autorizado por paciente uma requisição por mês, conforme dados repassados pela clínica pesquisada, o que nos leva a concluir que pacientes com mais de oito sessões realizadas frequentaram sessões de fisioterapia por mais de um mês. Sendo assim, neste estudo a maioria dos pacientes recebeu atendimento de fisioterapia no período de um mês, o que não vem de encontro ao estudo de Santos e Garcia (2009) ao concluírem que a maioria dos pesquisados estavam em atendimento há mais de um ano (12 meses).

A análise conjunta das informações das duas últimas tabelas apresentadas demonstra uma inconsistência na codificação adotada conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS. Por esta codificação, quase a totalidade dos pacientes estava em atendimento fisioterapêutico para pré e/ou pós-operatório de disfunções musculoesqueléticas, com complicações sistêmicas. Entretanto, conforme o CID-10 predominaram disfunções musculoesqueléticas de origem inflamatória e crônicas. Com os dados do estudo não foi possível identificar as razões para essa divergência nas codificações, embora possíveis justificativas possam ser atribuídas a falha na codificação ou padronização dos códigos na contratualização, como comentado anteriormente.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, foi possível observar neste estudo que a maior prevalência de locais do corpo acometidos em pacientes que precisam de fisioterapia foram joelho, ombro e coluna e que a maioria dos indivíduos eram do sexo feminino. Verificou-se também que em grande parte dos pacientes de fisioterapia nas subáreas de Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 58-68, jan./abr. 2015.

utilizavam somente uma requisição com oito sessões de atendimentos, ou seja, o equivalente a um mês de atendimento.

Os resultados serviram de subsídio para levantamento de dados antes não obtidos, podendo assim melhorar o atendimento e demanda de pacientes a partir do planejamento adequado, conforme a necessidade do município, tornando assim a assistência mais eficaz. Lembra-se aqui da importância da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da população.

A metodologia usada permitiu a aquisição de resultados conclusivos e satisfatórios para o objetivo da pesquisa, porém sugere-se a continuidade da pesquisa por períodos maiores. Para que os resultados possam contribuir com o conhecimento para a sociedade, bem como a comunidade acadêmica, especialmente na área da Fisioterapia, vale lembrar a necessidade de esclarecimentos de algumas inconsistências encontradas nas codificações dos encaminhamentos. Devido a lacuna de conhecimento desta temática na literatura sugere-se a elaboração de novos estudos sobre o assunto.

PREVALENCE OF TRAUMA-ORTHOPEDIC AND RHEUMATOLOGIC DISORDERS TREATED AT THE PHYSIOTHERAPY IN UNIFIED HEALTH SYSTEM IN A COUNTY IN MIDWESTERN SANTA CATARINA

ABSTRACT

The objective of this study was to identify trauma-orthopedic and rheumatologic disorders attended by Physiotherapy in Unified Health System in the Municipality of Herval D'Oeste. This is documentary descriptive research, applied, quantitative and retrospective. The population consisted of SUS patients at a clinic contracted by the municipal government, with a sample of 480 patients treated between January to December 2013, including only requests related to this study. It was found a higher prevalence of involvement in knee, shoulder and spine, predominantly female. Also, most patients used only a request, corresponding to eight calls. This study served as a subsidy for the information of data to better serve the demands of patients, as required of the city, making it more effective.

Keywords: Physical Therapy. SUS. Rehabilitation.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 8 jan. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>. Acesso em: 8 jan. 2013.

CASTRO, A. P.; NEVES, V. C.; ACIOLE, G. G. Diferenças regionais e custos dos procedimentos de fisioterapia no Sistema Único de Saúde do Brasil, 1995 a 2008. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 30, n. 5, p. 469-473, 2011.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole, 2002.

GARCIA, V. M. D. et al. Análise do perfil do paciente portador de doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) em usuário do serviço de saúde do trabalhador do SUS em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 273-278, 2004.

GONÇALVES, J. R. et al. Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 47-56, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades@ - Santa Catarina – Herval D'Oeste – informações completas. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420670&search=santa-catarina|herval-d'oeste>. Acesso em: 12 nov. 2014.

MORETTO, L. C. et al. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 130-135, 2009.

NEUWALD, M. F.; ALVARENGA, L. F. Fisioterapia e educação em saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 73-82, 2005.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde-reflexões a partir de uma experiência universitária. **Fisioterapia Brasileira**, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 311-318, 2002.

RODRIGUES, R. M. et al. Satisfação dos usuários dos serviços privados de fisioterapia do município de Campos de Goytacazes/RJ. **Perspectiva Online**, Campos dos Goytacazes, v. 4, n. 14, p. 163-180, 2010.

SANTOS, R. L.; GARCIA, R. R. Avaliação da qualidade do atendimento prestado na clínica de fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. **Revista Brasileira de Ciência e Saúde**, São Caetano do Sul, v. 7, n. 20, p. 19-29, 2009.

SILVEIRA, C. R.; FLÔR, R. C.; MACHADO, R. R. **Metodologia da pesquisa**. Florianópolis: Publicações do IFSC, 2011.

VÉRAS, M. M. S. et al. O fisioterapeuta na estratégia saúde da família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. **Sanare**, Sobral, v. 1, p. 93-100, 2004.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 58-68, jan./abr. 2015.

Submetido em: 15/02/2015
Aceito para publicação em: 14/05/2015