

## LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS FISIOTERÁPICOS DAS CLÍNICAS INTEGRADAS GUAIRACÁ NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA/PR NOS PERÍODOS DE MARÇO/2011 A OUTUBRO/2011.

Clauberto Medeiros Souza <sup>1</sup>Adeliny Scheleski <sup>2</sup>Taciane Siomara Brustolin <sup>3</sup>Lelia Paes Jeronymo <sup>4</sup>

### RESUMO

O presente estudo epidemiológico teve como objetivo a realização de um levantamento acerca do número de atendimentos fisioterapêuticos ocorridos nos períodos de Março/2011 à Outubro/2011 nas Clínicas Integradas Guairacá no município de Guarapuava/PR. Este trabalho foi elaborado de forma exploratória, descritivo e quantitativo, utilizando-se da observação de 730 prontuários, sendo que neste período ocorreram 5.867 atendimentos, subdivididos nas áreas de reabilitação ortopédica, cardiopulmonar e neurológica. Os resultados mostram que houve uma grande prevalência de demanda para tratamento de reabilitação na área de traumatologia e ortopedia (55,56% - 3.260), seguido pelas áreas de neurologia (33,79% - 1.983) e cardiopulmonar (10,63% - 624).

**Palavras-chave:** epidemiológico; fisioterapia; prevalência; reabilitação.

### INTRODUÇÃO

A epidemiologia é a ciência que estuda quantitativamente a distribuição dos fenômenos da saúde/doença, demonstrando os fatores condicionantes e determinantes de uma população. Ainda, pode ser considerada a ciência básica da Saúde Coletiva, trazendo abordagens dos fenômenos das patologias, por meios de cálculos matemáticos e técnicas estatísticas da compreensão e conhecimentos sintéticos e totalizantes das situações de saúde das populações humanas (ALMEIDA FILHO e ROUQUAYROL, 2006). Em meados da década de 20 surgiram os primeiros

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta; Fisioterapeuta - Tec. Responsável pelas Clínicas Integradas Guairacá/PR Prof. de Anatomia da Faculdade Guairacá; Especialização em Treinamento Desportivo e Personalizado-Fac. Guairacá; Mestrando em Ciências Farmacêuticas - UNICENTRO/PR

<sup>2</sup> Acadêmica de Fisioterapia

<sup>3</sup> Acadêmica de Fisioterapia

<sup>4</sup> Mestrado em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil(2011) professor especialista da Faculdade Guairaca , Brasil

estudos no país, relacionados ao início da transformação dos então considerados “Padrões de saúde-doença”, relacionando doença com aspectos demográficos, sociais e econômicos (BARROS et al., 2006).

Pereira (2008) referencia a desigualdade sócio-econômica como um dos fatores relevantes de problemas que afetam a saúde, sendo responsáveis pela distribuição das doenças. Ainda comenta que uma das preocupações da epidemiologia está no conhecimento dos fatores que determinam as doenças, permitindo assim, uma possível ação de medidas profiláticas e curativas, direcionado ao tratamento específico, resultando em um aumento da eficácia das intervenções.

Coletar e registrar as informações dos pacientes demanda tempo e paciência, contudo, é dever e tarefa imprescindível de todo profissional da saúde. O levantamento dos dados fornecidos pelos pacientes e/ou responsáveis e dos resultados de exames decorrentes ou em decorrência da patologia atual, constitui o chamado prontuário médico. Esse documento é de extrema relevância, pois visa acima de tudo, demonstrar a evolução do paciente assistido, bem como, orientar o melhor procedimento terapêutico ou de reabilitação (NOVAES, 1998).

Os estudos levantados sobre o perfil epidemiológico podem colaborar para identificar as características das patologias nas áreas de traumatologia e ortopedia, proporcionando assim o esclarecimento de determinados agravos, auxiliando no processo de prevenção e tratamento (GRECCO et al., 2002).

As crescentes alterações na estrutura etária, bem como no perfil epidemiológico da população brasileira, impõem mudanças aos gestores, serviços e profissionais da saúde, trazendo novos desafios nas áreas de assistência e promoção da saúde. O envelhecimento da população e o aumento na prevalência das doenças crônico-degenerativas, essas destacadas também no perfil de morbidade e mortalidade do início do século XXI, mostram a magnitude dos agravos por causas externas (MONTEIRO, 1995; SCHRAMM et al. 2004). Mediante essas alterações, tanto demográficas como epidemiológicas, justifica-se a importância da incorporação, nas práticas de saúde, do profissional de fisioterapia, tanto no enfoque conceitual, envolvendo princípios e prevenções no discurso da promoção da saúde, quanto no aspecto metodológico, avaliando, traçando objetivos e estratégias para uma melhor intervenção (CERQUEIRA, 1997).

Segundo o Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências, o Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, a Coordenadoria de Controle de Doenças e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2006) as mudanças no perfil epidemiológico dos agravos no Brasil nas três últimas décadas, têm determinado um importante impacto sobre a saúde das populações por todo o mundo. Mudanças essas em decorrência às doenças de caráter infeccioso, com o surgimento de novos patógenos, bem como, o crescente aumento dos acidentes e violências. Em comparação a outros países, as taxas brasileiras demonstram ser muito altas, colocando o país em terceiro lugar para os homicídios e quinto lugar

para os acidentes de trânsito. Dado esse panorama, compreende-se cada vez mais a preocupação dos serviços de saúde, e de suas necessidades de alocar maiores números de profissionais e equipamentos para o atendimento a essas pessoas, demandando cuidados de uma série de especialistas, entre eles, neurocirurgiões, ortopedistas, cirurgiões de tórax e abdome, fisioterapeutas, enfermeiros, entre outros.

A necessidade de se conhecer a prevalência e a incidência das patologias ortopédicas, bem como de outras, está relacionada em também conhecer os pacientes que necessitam deste serviço e quais agravos o acomete, qual o número de atendimentos, qual é a terapêutica oferecida e quais as complicações causadas pela patologia ao paciente, colhendo essas informações é possível traçar um tratamento adequado e até mesmo interdisciplinar, sem o risco de complicações (HURBA et al. 2009).

Conforme nos mostram várias pesquisas e levantamentos, a população cada vez mais sofre com as seqüelas advindas dos traumas diretos e/ou indiretos, bem como, as seqüelas causadas pelo uso indiscriminado da bebida e do fumo, prejudicando de forma acentuada a qualidade de vida desses indivíduos e sua re-inclusão na sociedade.

Santos e Moro (2010) refere que a população de um modo geral vem sendo, afetada pelo quadro de dor nas costas (lombalgia), tornando-se uma freqüente causa de morbidade incapacitante, sendo gerada por inúmeras patologias, acometendo de 70% a 85% dos indivíduos pelo menos uma vez no decorrer de suas vidas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), O Acidente Vascular Cerebral (AVC), é definido como um sinal clínico súbito, devido a perturbação focal da função cerebral com mais de 24 horas de duração. Dados estatísticos divulgados pelo Ministério da Saúde mostram que 90.930 mil pessoas morreram no ano de 2004, devido às conseqüências e complicações do AVC. Observou-se uma prevalência maior da doença nos estados de concentração populacional grande, a exemplo segue São Paulo com uma parcela de 21.139 mortes e o Paraná com 6.317 mil, este tendo a quinta maior prevalência de mortes somente no ano de 2004. Em comparação, nos três primeiros meses do ano de 2006, o SUS já registrava 30.292 mil internamentos no país por Acidente Vascular Encefálico (AVE), somente no estado do Paraná já se havia computado 2.149 internamentos (ROWLAND, 1997; ZAMBERLAN e KERPPERS, 2007). Esses acidentes vasculares levam os pacientes a apresentarem várias deficiências, principalmente na função motora e sensitiva, podendo também interferir no intelecto, na linguagem, na coordenação e equilíbrio, isso dependendo da área afetada e da extensão da lesão no cérebro do indivíduo (O'SULLIVAN e SCHIMITZ, 2004).

Outra patologia de relevância que envolve sofrimento cerebral e que demonstra sérias seqüelas no desenvolvimento neuro-psico-motor, necessitando de acompanhamento e apoio de profissionais treinados e capacitados, é a Paralisia

Cerebral (PC). Definida como um prejuízo permanente dos movimentos e/ou postura, proveniente do resultado de uma desordem encefálica não progressiva. Podendo ser de causas hereditárias ou também provocada por eventos ocorridos durante a gravidez (período do pré-parto), durante o parto (período do peri-parto) e pós-parto (período neonatal) ou durante os primeiros dois anos de vida da criança (SCHWARTZMAN, 2004).

No panorama das doenças respiratórias, o consumo exagerado do fumo, tem demonstrado grandes preocupações às populações de um modo geral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 210 milhões de indivíduos no mundo possuem Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Podendo chegar a uma triste expectativa, tornando-se a terceira principal causa de morte no mundo por volta do ano de 2020. Dados no Brasil estimam que essa patologia já atinja cerca de 6 milhões de pessoas, sendo que somente 12% dos pacientes são diagnosticados e desses, apenas 18% recebem o tratamento adequado (WHO, 2008; MATHERS e LONCAR, 2006).

A Asma, outra patologia respiratória freqüente nas crianças e adolescentes, caracteriza-se por um processo inflamatório das vias aéreas, ocasionado por uma irritabilidade e obstrução (constricção) dessas vias (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

Betti (1994) refere que essa irritabilidade dá-se como resposta a vários estímulos, provocando no asmático uma crise, com sintomas intensos de tosse que desencadeia um bronco-espasmo da musculatura lisa dos brônquios, além de aperto no peito, chiado á ausculta, gerando um grande desconforto respiratório, a falta de ar.

A proposta pedagógica das Clínicas Integradas Guairacá, enquanto clínica escola, está em garantir a população um atendimento de qualidade e interdisciplinar, disponibilizando profissionais capacitados nas áreas de Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Educação Física. Com isso facilitando o tratamento e recuperação do indivíduo, de maneira a recolocá-lo dignamente à sociedade.

Portanto, o propósito desse levantamento epidemiológico é promover uma investigação das patologias que mais freqüentemente são tratadas, bem como, suas prevalências nas áreas de reabilitação em fisioterapia: ortopédica, neurológica e cardiopulmonar.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa caracterizou-se como um estudo exploratório, descritivo documental e quantitativo, tendo por intuito analisar os prontuários dos pacientes, descrevendo-os e interpretando-os conforme a realidade, tendo como fonte a coleta de dados e documentos constituindo-se de fontes primárias (LAKATOS; MARCONI, 1991).

Para o início da pesquisa necessitou-se da liberação dos dados pela Administração das Clínicas Integradas Guairacá, o qual foi encaminhado um “Pedido de Autorização” à Administração das Clínicas.

O estudo foi realizado através do levantamento de dados epidemiológicos das doenças relacionadas aos tratamentos e atendimentos da Fisioterapia nos 730 prontuários de pacientes atendidos pela Clínica Escola da Faculdade Guairacá, localizada na cidade de Guarapuava – PR (Rua Senador Pinheiro Machado, nº 571 – Bairro Alto da XV), nos períodos de março de 2011 a outubro de 2011. Esses dados foram coletados em observação as avaliações que os acadêmicos estagiários do último período do curso de Fisioterapia realizaram, tendo como relevância a idade, sexo, diagnóstico clínico e/ou fisioterapêutico e o número total de sessões realizadas por cada paciente nas áreas de traumatologia-ortopedia, cardiopulmonar e neurologia. Em seguida foi realizado um novo levantamento através dos dados coletados, sendo analisada qual a prevalência nas patologias mais freqüentes em cada área. Essas informações foram transcritas para o Microsoft Office Excel 2007, para melhor análise e demonstração dos gráficos.

## **RESULTADOS**

A seguinte pesquisa reuniu um total de 730 prontuários de pacientes encaminhados por especialistas e clínicos, sendo os mesmos avaliados pelos estagiários do último período de Fisioterapia, totalizando 5.867 mil atendimentos distribuídos nas diversas áreas de reabilitação das Clínicas Integradas Guairacá. Deste total de prontuários 293 foram do sexo masculino e 437 do sexo feminino. Os prontuários foram analisados por áreas de atuação do atendimento na Fisioterapia, destacando-se em números de prontuários e atendimentos a área de traumatologia e ortopedia com 432 prontuários e a realização de 3.260 mil sessões, o equivalente a 55,56% de todos os atendimentos da clínica. A reabilitação em neurologia abrangeu 212 prontuários, com um total de 1.983 sessões, equivalente a 33,79%, seguida pela área de reabilitação em cardiopulmonar com 86 prontuários, realizando 624 sessões de tratamento, o equivalente a 10,63%.

Os gráficos 1 e 2 representam, respectivamente, os números totais de atendimentos por patologias e seus percentuais, realizados pelas Clínicas Integradas Guairacá nos períodos de março a outubro de 2011.

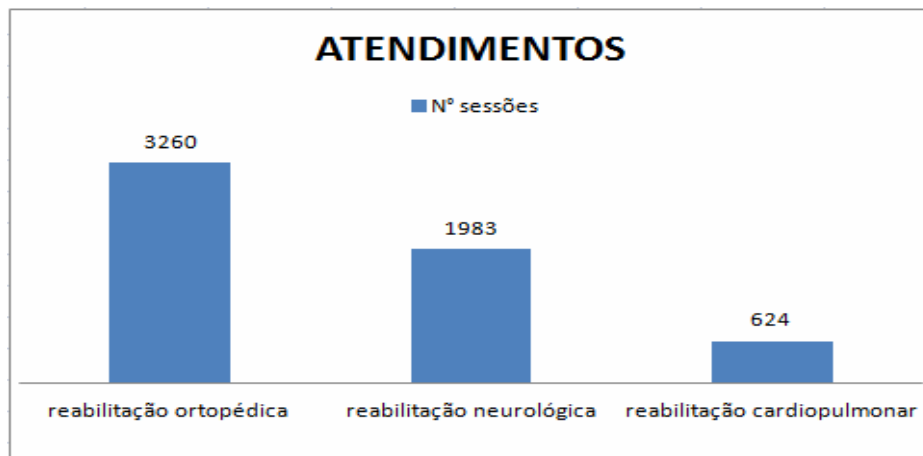


GRÁFICO 1: N° DE ATENDIMENTOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO.

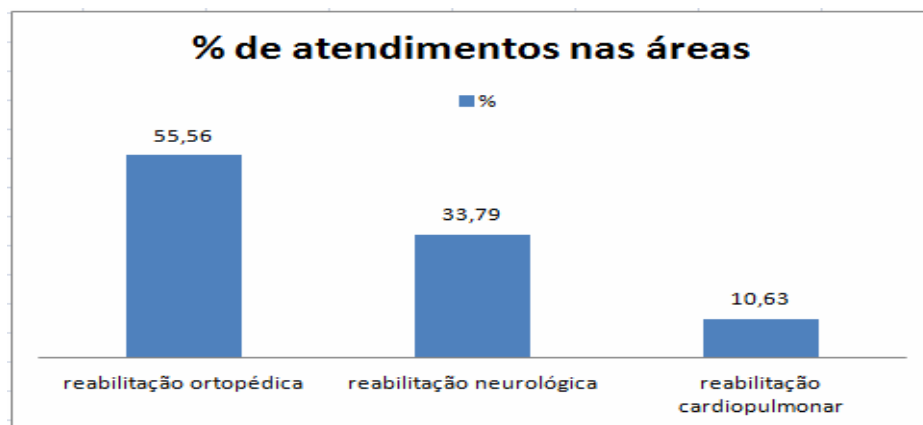


GRÁFICO 2: PERCENTUAIS POR ÁREA DE ATUAÇÃO.

A pesquisa contou também com o levantamento das três patologias mais procuradas neste período na clínica, bem como, sua prevalência em comparação as três áreas sugeridas. Dos 132 prontuários em traumatologia e ortopedia, as três patologias de maior prevalência foram: Artrose (61 prontuários ► 46,21%), Lombalgia (51 prontuários ► 38,63%) e Escoliose (20 prontuários ► 15,15%). Em neurologia foi levantado 91 prontuários observando-se uma maior prevalência para o AVEi (60 prontuários ► 65,93%), Paralisia Cerebral (17 prontuários ► 18,68%) e Esclerose Múltipla (14 prontuários ► 15,38%). A reabilitação cardiopulmonar somou um total de 31 prontuários com maior prevalência para a DPOC (14 prontuários ► 45,16%), Asma (09 prontuários ► 29,03%) e Enfisema Pulmonar (08 prontuários ► 25,08%).

Os gráficos 3, 4 e 5 demonstram as três patologias de maior procura e suas respectivas prevalências nas áreas de traumato-ortopedia, neurologia e cardiopulmonar.



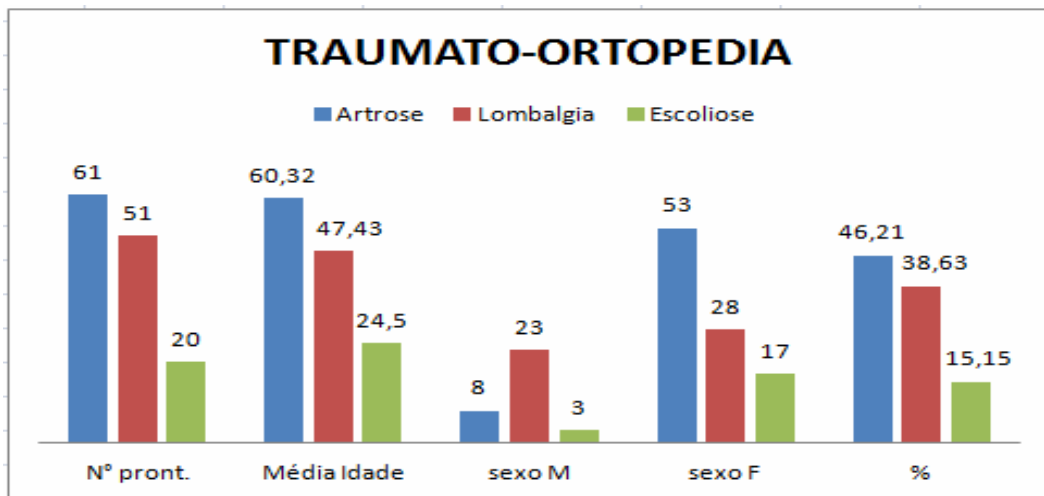


GRÁFICO 3: PREVALÊNCIAS DAS PATOLOGIAS DAS EM REABILITAÇÃO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA: ARTROSE, LOMBALGIA E ESCOLIOSE.

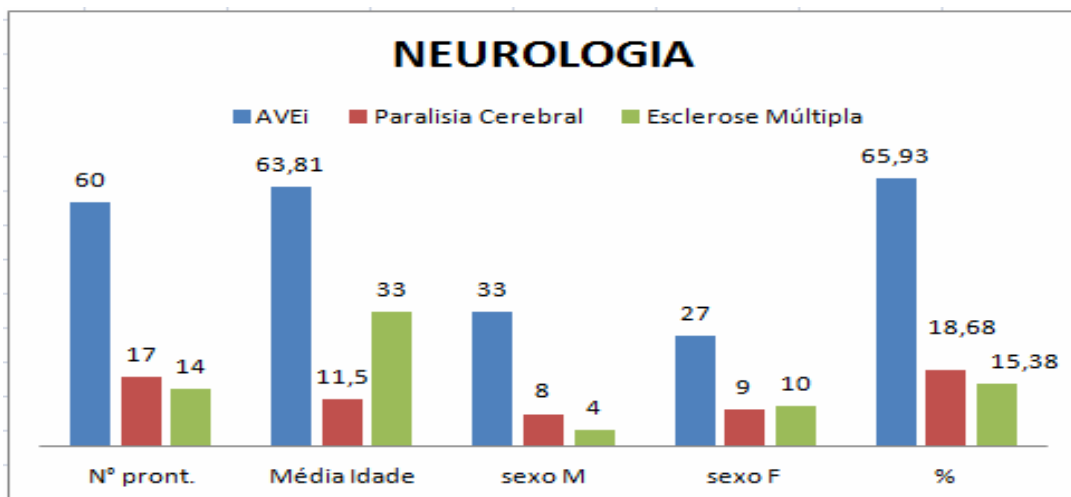


GRÁFICO 4: PREVALÊNCIAS NAS PATOLOGIAS DE REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA: AVEI (ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO), PARALISIA CEREBRAL E ESCLEROSE MÚLTIPLA.

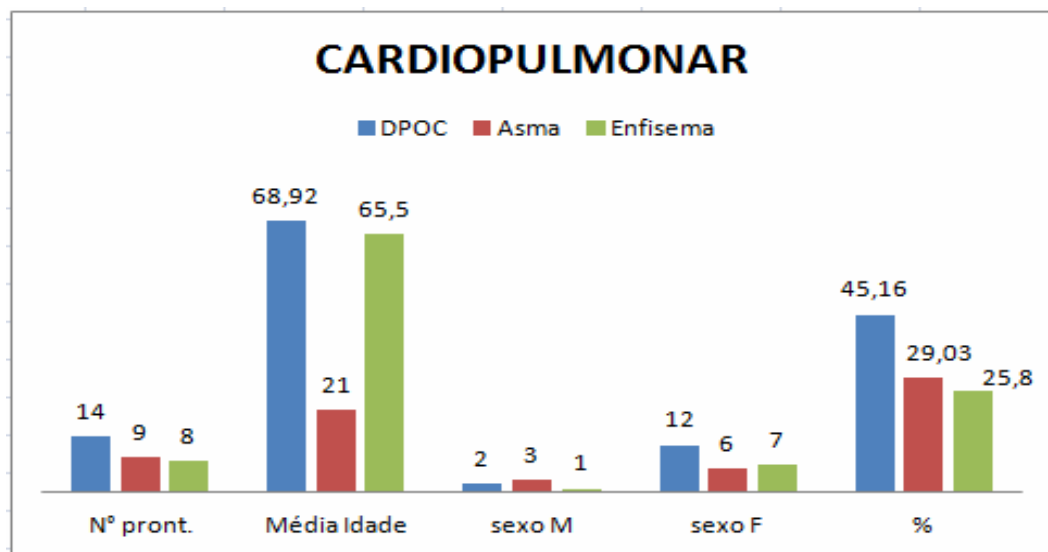


GRÁFICO 5: PREVALÊNCIAS NAS PATOLOGIAS DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR: DPOC, ASMA E ENFISEMA.

## DISCUSSÃO

Estudos comparativos do perfil epidemiológico na área de traumatologia e ortopedia de atendimentos fisioterapêuticos em ambulatórios mostram uma maior prevalência da artrose. Dos pacientes avaliados nessa área 61 (46,21%) apresentaram quadro de artrose, sendo que 48 eram do gênero feminino e apenas 08 do gênero masculino, apresentando uma idade média de 60,32 anos de idade. Menegazzo, Pereira e Villalba (2010) demonstraram em seus estudos uma maior prevalência da artrose em relação a outras patologias ortopédicas atendidas pela fisioterapia, apresentando seu maior número de casos por volta dos 60 anos de idade, confirmando o estudo levantado nesta pesquisa.

A lombalgia, dor que acomete a coluna vertebral lombar vem sendo procurada e diagnosticada com frequência em clínicas e ambulatórios. Em nossos estudos essa ficou em segundo lugar na prevalência da procura pelo atendimento ortopédico, apresentando 51 (38,63%) pacientes, sendo que 23 eram do gênero masculino e 28 do gênero feminino, com uma idade média de 47,43 anos de idade. Nos estudos de Silva, Fassa e Valle (2004) observaram que a dor lombar teve maior incidência no gênero feminino, com acentuado aumento do linear da dor para os indivíduos acima dos 40 anos. Ponte (2005) relata pesquisa com resultados semelhantes, apontando o gênero feminino e fator idade como prevalência nessa patologia. Esses argumentos confirmam os dados levantados neste trabalho.

Outra patologia que tem chamado a atenção nas crianças e jovens, e que muitas vezes, possui o seu início devido a não informação sobre a estrutura esquelética e seus músculos é a escoliose. Esta pesquisa demonstrou que dos 20 (15,15%) pacientes, 17 foram do gênero feminino e 03 do gênero masculino, com uma



idade média de 24,5 anos. Esse número que atinge com maior expressão o gênero feminino também se fez presente nos estudos de Döhnert e Tomasi (2008), bem como nos estudos de Ferreira et al.(2009) e Fornazari (2005), os quais comprovaram maior prevalência da escoliose no sexo feminino.

Na área de reabilitação neurológica obteve-se um grande número de pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi), sendo que dos 60 (65,93%) pacientes, 33 indivíduos foram do gênero masculino e 27 do gênero feminino, apresentando uma idade média de 63,81 anos. Pires, Gagliardi e Garzoni (2004) descreve índices elevados de acometimentos de AVEi em pacientes acima de 60 anos de idade, apresentando uma maior incidência nos homens.

No quadro das doenças relacionados a neurologia, a Paralisia Cerebral apresentou 17 (18,68%) pacientes, dos quais 09 do gênero feminino e 08 do gênero masculino, com uma idade média de 11,5 anos. Mancini et al. (2002) demonstram semelhantes resultados, formando um grupo composto por 33 crianças apresentando paralisia cerebral, observou-se uma maior prevalência da doença no sexo feminino (18) em comparação com sexo masculino (15), com idade média de 5,6 anos.

A esclerose múltipla, doença inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central (SNC) teve uma procura relevante na clínica, com um número de 14 (15,38%) pacientes, 10 desses do gênero feminino e 04 do gênero masculino, com idade média de 33 anos. Dados semelhantes a esses foram relatados nos achados de Ferreira et al. (2004) e de Grzesiuk (2006), onde descrevem a predileção da esclerose múltipla por pacientes adultos e do sexo feminino.

Dentre as três áreas da reabilitação desse estudo, a cardiopulmonar foi a que apresentou o menor percentual em termos de procura para atendimento. A patologia de maior relevância e com maior índice de procura ficou a cargo da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), contando com 14 (45,16%) pacientes, 12 do gênero feminino e 02 do gênero masculino, sendo que os indivíduos apresentaram uma idade média de 68,92 anos. Pisoni (2007) já identificava uma maior morbidade e mortalidade pela DPOC em indivíduos acima de 55 anos de idade.

A asma que tem acometido com freqüência crianças e jovens, também teve um papel expressivo no estudo, apresentando um número de 09 (29,03%) pacientes, desses 06 eram do gênero feminino e 03 do gênero masculino, com média de idade de 21 anos. Fiore et al. (2001) em seus estudos refere que esta patologia teve uma maior incidência no sexo feminino em comparação ao masculino. Casagrande et al. (2008) relata estudo realizado em São Paulo, onde dos 31,12% considerados asmáticos, 51,2% foram do sexo feminino e 48,8% do sexo masculino.

O enfisema pulmonar aparece como a terceira patologia procurada dentro da área de cardiopulmonar, dos 08 ( 25,8%) pacientes, 07 são do gênero feminino e 01 do gênero masculino, com idade média de 65,5 anos. Em um estudo transversal

de Francisco et al. (2006) avaliando um grupo de 1.957 idosos (60 anos ou mais) por meio de questionário, 1.916 (97,7%) forneceram dados, sendo 1.028 (57,3%) mulheres, apresentando uma idade média de 67,7 anos. Nesse estudo observaram a prevalência de algumas patologias respiratórias, destacando-se a bronquite (52,6%), o enfisema (15,8%), a asma (12,8%), a pneumonia (4,2%), DPOC (2,6%) e transtornos pulmonares não especificados (2,4%). O presente estudo pode então demonstrar a maior incidência do enfisema pulmonar no gênero feminino, bem como no fator idade, tendo então uma relação com a pesquisa realizada.

## CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostram claramente a necessidade de avaliar, continuamente, os prontuários dos pacientes, bem como, a prestação da qualidade nos atendimentos em clínicas escolas, clínicas particulares e consultórios. Outro fator de igual importância que foi observado durante o processo da construção desse estudo residiu na avaliação dos prontuários, colaborando para uma possível melhora ou aprimoramento dos mesmos, conforme a necessidade dos profissionais, no maior número de informações para que os tratamentos levem realmente a uma recuperação e/ou melhora da patologia.

Esse levantamento permitiu aos administradores, pacientes e colaboradores da clínica um melhor panorama de como funcionou no período de março a outubro de 2011 o fluxo de atendimentos fisioterapêuticos, bem como sua resolubilidade nas três áreas de atuação.

Sugere-se, num futuro estudo de perfil epidemiológico, que outras áreas profissionais que já atuam dentro das Clínicas Integradas Guairacá, como o Serviço Social, a Psicologia, a Nutrição, a Enfermagem e Educação Física possam unir-se junto a visão do profissional de Fisioterapia, promovendo assim uma avaliação e tratamento global do paciente.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. 4ed., rev. e ampliada. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2006.

BARROS, M. B. A, et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Revista Ciência & Saúde coletiva**. 11(49):911-926, 2006.

BETTI, I. O falso conflito entre atividade física e asma. **Revista Movimento**, vol. 11, nº.3, pág. 1:47-53. Rio Grande do Sul set./dez., 1994.

CASAGRANDE et al. Prevalência de asma e fatores de risco em escolares da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.3, junho, 2008.

CERQUEIRA, M. T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: **Organización Mundial de la Salud**. La promoción de la salud y la

educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial. Geneva: Universidad de Puerto Rico; 1997. p. 7-48.

DÖHNERT, M. B.; TOMASI, E. Validade da fotogrametria computadorizada na detecção de escoliose idiopática adolescente. **Rev. Bras. Fisioter.** 2008; 12(4): 290-7.

FERREIRA, D.M.A. et al. Rastreamento escolar de escoliose: medida para diagnóstico precoce. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Human,** 2009; 19(3): 357-368.

FERREIRA, M. L. B. et al. Epidemiologia de 118 casos de Esclerose Múltipla com seguimento de 15 anos no centro de referência do Hospital da Restauração de Pernambuco. **Arq Neuropsiquiatr** 2004; 62 (4).

FIORE, R. W. et al. Variação na prevalência de asma e atopia em um grupo de escolares de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **J. Pneumol** 27(5): set-out, 2001.

FORNAZARI, L. P. **Prevalência de postura escoliótica em escolares do ensino fundamental de duas escolas do município de Guarapuava-PR.** Dissertação para título de Mestrado. USP, 2005.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Fatores associados a doença pulmonar em idosos. **Revista Saúde Pública,** 2006: 40(3): 428-35.

GRECCO, M. A. S, et al. Estudo epidemiológico das fraturas diafisárias de tíbia. **Acta ortopédica Brasileira.** 10(4)-out\dez. 2002.

GRZESIUK, A. K. Características clínicas e epidemiológicas de 20 pacientes portadores de Esclerose Múltipla acompanhados em Cuiabá – Mato Grosso. **Arq Neuropsiquiatr** 2006; 64 (3-A): 635-638.

Grupo Técnico de Prevenção de Acidentes e Violências; Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”; Coordenadoria de Controle de Doenças; Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: O impacto dos acidentes e violências nos gastos da saúde. **Rev Saúde Pública** 2006;40(3):553-6.

HURBA, M.A.B. et al. Prevalência de agravos ortopédicos e de suas causas em uma população da região central da cidade de São Paulo. **ConScientiae Saúde,** 2009; 8(2): 251-257.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica.** Ed. Atlas; São Paulo: 1991.

MANCINI, M. C.; FIÚZA, P. M.; REBELO, J. M.; MAGALHÃES, L. C.; COELHO, Z. A. C.; PAIXÃO, M. L.; GONTIJO, A. P. B.; FONSECA, S. T. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com Paralisia Cerebral. **Arq. Neuropsiquiatr** 2002; 60 (2-B): 446-452.

MATHERS, C.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS Medicine** 2006, e442. doi:10.1371/journal.pmed.0030442.

MENEGAZZO, I. R.; PEREIRA, M. R.; VILLALBA, J. P. Levantamento epidemiológico de doenças relacionadas à fisioterapia em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas. **J. Health Sci Inst.** 2010; 28(4): 348-51.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do exercício, energia, nutrição e desempenho humano.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.

MONTEIRO C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil.** São Paulo: Hucitec; 1995.

NOVAES, M.A. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). In: **I Seminário de Tecnologia da Informação em Saúde;** 1998 set. 2-4; Recife, PE.

O'SULLIVAN, S. B; SCHIMITZ, T. J. Fisioterapia: **Avaliação e Tratamento.** 4ª ed. São Paulo (SP): Manole; 2004.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática.** Guanabara koogan: Rio de Janeiro, 2008.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das freqüências dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em idosos. **Arq. Neuropsiquiatr,** 2004; 62 (3-B).

PISONI, T. M. **Prevalência da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e fatores de risco ambientais nos bairros mais populosos de Novo Hamburgo.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão Tecnológica; CUF, 2007.

PONTE, C. Lombalgia em cuidados de saúde primários: sua relação com características sociodemográficas. **Rev. Port. Clin Geral** 2005; 21: 259-67.

ROWLAND, L. P. **Merrit - Tratado de Neurologia.** 9 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1997.

SANTOS, S. G.; MORO, A. R. P. Estudo descritivo de alterações posturais e sagitais da coluna lombar em escolares da rede federal de ensino de Florianópolis. **Revista Brasileira de Ortopedia,** 2010.

SCHWARTZMAN, J.S. Paralisia cerebral. **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral.** 2004; 1(1): 4-7.

SCHRAMM, J.M.A.; OLIVEIRA, A.F.; LEITE, I.C.; VALENTE, J.C., GADELHA, A.M.J., PORTELA, M.C., *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Cien Saude Colet.** 2004;9(4):897-908).

SILVA, M. C.; FASSA, A. G.; VALLE, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: Prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública,** v.20, n.2, p.377-385, mar-abr. Rio de Janeiro, 2004.

World Health Organization. Factsheet N° 315. Chronic obstructive pulmonary disease(COPD). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/index.html> (accessed 13 November 2008).

ZAMBERLAN, A. L.; KERPPERS I.I. Mobilização neural como um recurso fisioterapêutico na reabilitação de pacientes com acidente vascular encefálico – revisão. **Revista Salus-Guarapuava-PR.** jul./dez. 2007; 1(2): 185-191.

**EPIDEMIOLOGICAL SURVEY OF PHYSIOTHERAPY IN THE “CLÍNICAS INTEGRADAS  
GUAIRACÁ” IN THE CITY OF GUARAPUAVA/PR BETWEEN MARCH/2011 TO  
OCTOBER/2011.**

**ABSTRACT:** This epidemiological study had as objective the realization of a survey about the number of physiotherapy attendances occurred between March/2011 to October/2011 in the “Clínicas Integradas Guairacá” in the city of Guarapuava/PR. This study was prepared in an exploratory way, like descriptive and quantitative, using the observation of 730 patient records and in this period there were 5,867 attendances, subdivided into the areas of orthopedic, cardiopulmonary and neurological rehabilitation. The results show that there was a large prevalence of demand for rehabilitation treatment in the field of traumatology and orthopedics (55,56% - 3.260), followed by the areas of neurology (33,79% - 1.983) and cardiopulmonary (10.63% - 624).

**Keywords:** epidemiology; physiotherapy; prevalence; rehabilitation.

**Recebido em 26 de dezembro de 2011; aprovado em 15 de fevereiro de 2012.**