

---

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO  
DOS PACIENTES  
ATENDIDOS NO SETOR DE  
FISIOTERAPIA TRAUMATO-  
ORTOPÉDICA DE UMA  
CLÍNICA ESCOLA: ESTUDO  
TRANSVERSAL**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS TREATED IN THE TRAUMA-  
ORTHOPEDIC PHYSIOTHERAPY SECTOR OF A TEACHING CLINIC: A  
CROSS-SECTIONAL STUDY**

Ciências da Saúde · 07/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778129661](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778129661)

---

Jonas Josué Viana Silva

---

## RESUMO

**Introdução:** As lesões musculoesqueléticas representam uma das principais causas de incapacidade funcional e de busca por serviços de reabilitação no Brasil e no mundo. O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em clínicas-escola de fisioterapia é fundamental para o planejamento de ações terapêuticas eficazes e para o aprimoramento da formação acadêmica. **Objetivo:** Investigar as características do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica de uma clínica-escola em Teresina-PI. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 28 prontuários clínicos de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos no período de fevereiro a junho de 2026. Os dados foram analisados por estatística descritiva no software R (versão 4.4.0). **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (78,6%), com média de idade de  $52,9 \pm 15,7$  anos e concentração na faixa de 50-59 anos (32,1%). O diagnóstico mais prevalente foi bursite (25,0%), seguido de lombalgia e hérnia de disco (10,7% cada), totalizando 18 diagnósticos distintos. Predominaram lesões inflamatórias (39,3%) e musculoesqueléticas crônicas (32,1%). As regiões corporais mais acometidas foram ombro (28,6%) e coluna lombar (25,0%). A maioria dos pacientes apresentou dor intensa (64,3%), com média de 6,9 na escala de 0-10. O tempo médio de tratamento foi de 33,1 dias, com mediana de 3 sessões. Todos os pacientes avaliados apresentaram evolução clínica positiva. **Conclusão:** O perfil epidemiológico é caracterizado por mulheres de meia-idade com lesões inflamatórias no ombro e na coluna lombar. A diversidade diagnóstica evidencia a amplitude da demanda no setor de traumato-ortopedia da clínica-escola.

**Palavras-chave:** Perfil epidemiológico; Fisioterapia traumato-

ortopédica; Lesões musculoesqueléticas; Clínica-escola; Estudo transversal.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Musculoskeletal injuries represent one of the main causes of functional disability and the search for rehabilitation services in Brazil and worldwide. Knowledge of the epidemiological profile of patients treated in physiotherapy teaching clinics is fundamental for planning effective therapeutic actions and for improving academic training. **Objective:** To investigate the characteristics of the epidemiological profile of patients treated in the Traumatology and Orthopedics Physiotherapy sector of a teaching clinic in Teresina-PI. **Methods:** Observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, carried out through the analysis of 28 clinical records of patients aged 18 years or older, treated between February and June 2026. Data were analyzed using descriptive statistics in the R software (version 4.4.0). **Results:** There was a predominance of females (78.6%), with a mean age of  $52.9 \pm 15.7$  years and a concentration in the 50-59 age range (32.1%). The most prevalent diagnosis was bursitis (25.0%), followed by low back pain and herniated disc (10.7% each), totaling 18 distinct diagnoses. Inflammatory (39.3%) and chronic musculoskeletal (32.1%) lesions predominated. The most affected body regions were the shoulder (28.6%) and lumbar spine (25.0%). Most patients presented with intense pain (64.3%), with a mean score of 6.9 on a scale of 0-10. The mean treatment time was 33.1 days, with a median of 3 sessions. All evaluated patients showed positive clinical evolution. **Conclusion:** The epidemiological profile is characterized by middle-aged women with inflammatory lesions in the shoulder and lumbar spine. The diversity of diagnoses highlights the breadth of demand in the trauma-orthopedics sector of the teaching clinic.

**Keywords:** Epidemiological profile; Trauma-orthopedic physiotherapy; Musculoskeletal injuries; Teaching clinic; Cross-sectional study.

## 1. INTRODUÇÃO

As lesões musculoesqueléticas constituem um dos principais problemas de saúde pública em âmbito global, representando a maior causa de incapacidade crônica e uma das razões mais frequentes de busca por serviços de reabilitação. Segundo dados do estudo Global Burden of Disease, os distúrbios musculoesqueléticos figuram entre as principais condições responsáveis por anos vividos com incapacidade em todas as faixas etárias, afetando diretamente a funcionalidade, a capacidade laboral e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Cieza et al., 2021). No Brasil, essas condições apresentam prevalência elevada, com impacto significativo nos sistemas de saúde público e privado, gerando custos expressivos relacionados a tratamentos, afastamentos do trabalho e aposentadorias por invalidez (Nascimento et al., 2020).

A Fisioterapia Traumato-Ortopédica desempenha papel fundamental na prevenção, promoção e reabilitação de pacientes com distúrbios cinético-funcionais do sistema musculoesquelético. A atuação do fisioterapeuta nesta especialidade abrange todos os níveis de atenção à saúde, com ações que incluem desde a avaliação diagnóstica funcional até a implementação de protocolos terapêuticos individualizados para o tratamento de fraturas, entorses, tendinopatias, bursites, lombalgias e demais condições que comprometem a integridade do aparelho locomotor (Moraes, 2021). A compreensão das condições mais prevalentes e dos padrões

de atendimento é essencial para otimizar os recursos disponíveis e direcionar as intervenções de forma eficaz (Rios et al., 2024).

As clínicas-escola de fisioterapia ocupam posição estratégica nesse cenário, integrando a formação acadêmica com a assistência à comunidade em ambiente supervisionado. Esses serviços constituem espaços privilegiados para a produção de conhecimento epidemiológico, pois permitem a sistematização de dados clínicos que contribuem para a identificação de padrões de adoecimento, o planejamento de estratégias preventivas e a adequação dos protocolos de ensino à realidade da demanda assistencial (Vilaronga et al., 2024). Estudos conduzidos em diferentes clínicas-escola brasileiras têm demonstrado consistentemente o predomínio do sexo feminino, de faixas etárias intermediárias e de condições inflamatórias e degenerativas entre os pacientes atendidos nos setores de traumato-ortopedia (Damaso et al., 2020; Cruz et al., 2019).

Apesar da relevância dessas informações, ainda são escassos os estudos que caracterizem o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em clínicas-escola de fisioterapia na região Nordeste do Brasil, particularmente no estado do Piauí. A ausência desses dados limita a capacidade de planejamento dos serviços locais e a adequação dos programas de formação às necessidades reais da população. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar as características do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica da Clínica-escola Carolina Freitas Lira, vinculada ao Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), em Teresina-PI, identificando as condições mais prevalentes, as regiões corporais mais acometidas e os padrões de atendimento fisioterapêutico.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de prontuários clínicos de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica da Clínica-escola Carolina Freitas Lira, vinculada ao Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), localizada na Avenida Barão de Gurgueia, 2636, bairro São Pedro, Teresina-PI. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFSA, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e conduzido de acordo com os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

A amostra foi composta por 28 prontuários de pacientes atendidos no período de fevereiro a junho de 2026. Foram incluídos prontuários de pacientes com diagnóstico de lesões traumáticas ou ortopédicas, com idade igual ou superior a 18 anos, devidamente autorizados para uso em pesquisa conforme aprovação ética vigente. Foram excluídos prontuários de pacientes com doenças neurológicas concomitantes aos problemas traumato-ortopédicos e prontuários com dados incompletos que impossibilitassem a análise. Cabe registrar que um paciente de 16 anos foi mantido na amostra por ter sido atendido no setor e possuir prontuário completo, sendo esta inclusão reportada de forma transparente como limitação do estudo.

Os dados foram coletados por meio de uma ficha padronizada elaborada pelos pesquisadores, que contemplou as seguintes variáveis: dados sociodemográficos (sexo, idade, data de nascimento), dados clínicos (diagnóstico, tipo de lesão, local da

lesão, nível de dor na escala de 0 a 10, uso de medicamentos, exames complementares realizados), dados do tratamento fisioterapêutico (tempo de tratamento, número de sessões, evolução clínica) e uso de auxiliar de marcha. A coleta foi realizada na presença de um representante da instituição coparticipante, assegurando a integridade dos documentos, a proteção das informações sensíveis e o anonimato dos participantes por meio de codificação alfanumérica.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos a processo sistemático de limpeza e padronização, que incluiu: unificação de variações de grafia nos diagnósticos e demais variáveis categóricas; criação de faixas etárias decenais; categorização dos tipos de lesão; agrupamento das regiões anatômicas; extração dos valores numéricos do nível de dor e do número de sessões; e conversão do tempo de tratamento para dias. A análise estatística foi realizada no software R, versão 4.4.0 (R Core Team, 2024), utilizando o ambiente integrado RStudio, com os pacotes readxl, dplyr, tidyr, stringr e stats. Para as variáveis categóricas, foram calculadas frequências absolutas e relativas (%). Para as variáveis quantitativas, foram calculadas média, desvio padrão (DP), mediana e valores mínimo e máximo. A normalidade das distribuições foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, adotando-se nível de significância de 5%. Dado o tamanho amostral ( $n = 28$ ), a análise foi exclusivamente descritiva, sem aplicação de testes inferenciais de comparação entre grupos.

### **3. RESULTADOS**

Foram analisados 28 prontuários de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica da Clínica-escola Carolina Freitas

Lira, no período de fevereiro a junho de 2026.

### **3.1. Perfil Sociodemográfico e Clínico**

A amostra foi composta por 28 pacientes, com predomínio do sexo feminino (n = 22; 78,6%), enquanto o sexo masculino representou 6 pacientes (21,4%). A média de idade foi de  $52,9 \pm 15,7$  anos (mediana = 53,0; amplitude: 16 a 82 anos), com distribuição normal pelo teste de Shapiro-Wilk ( $W = 0,976$ ;  $p = 0,750$ ). A faixa etária mais frequente foi de 50 a 59 anos (n = 9; 32,1%), seguida de 60 a 69 anos (n = 7; 25,0%) e 40 a 49 anos (n = 4; 14,3%). Um paciente apresentou idade inferior a 18 anos (3,6%).

Foram identificados 18 diagnósticos clínicos distintos, evidenciando expressiva diversidade de condições. O diagnóstico mais prevalente foi bursite (n = 7; 25,0%), seguido de lombalgia e hérnia de disco (n = 3 cada; 10,7%). Os demais 15 diagnósticos apresentaram um caso cada (3,6%), incluindo artrose de joelho, capsulite adesiva, cervicalgia/lombalgia, dor em joelho, fascite plantar, fraturas (maléolo medial, úmero e pertrocanérica), lesão do manguito rotador, pós-operatórios, prótese de úmero, ruptura de ligamento cruzado anterior, síndrome do túnel do carpo, tendinite e tensão muscular.

Quanto à classificação por tipo de lesão, predominaram as lesões inflamatórias (n = 11; 39,3%), seguidas de lesão musculoesquelética crônica (n = 9; 32,1%), fratura óssea (n = 3; 10,7%), hérnia de disco e neuropatia compressiva (n = 2 cada; 7,1%) e lesão degenerativa (n = 1; 3,6%). A região corporal mais acometida foi o ombro (n = 8; 28,6%), seguida da coluna lombar (n = 7; 25,0%), membro superior (n = 4;

14,3%) e joelho (n = 3; 10,7%). A Tabela 1 apresenta o perfil completo da amostra.

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica (n = 28). Teresina-PI, 2026.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	22	78,6
	Masculino	6	21,4
Faixa etária	< 18 anos	1	3,6
	18-29 anos	2	7,1
	30-39 anos	2	7,1
	40-49 anos	4	14,3
	50-59 anos	9	32,1
	60-69 anos	7	25,0
	70-79 anos	2	7,1
	80+ anos	1	3,6
Diagnóstico clínico	Bursite	7	25,0
	Lombalgia	3	10,7
	Hérnia de disco	3	10,7
	Artrose de joelho	1	3,6
	Cervicalgia/Lombalgia	1	3,6
	Dor em joelho	1	3,6

	Fascite plantar	1	3,6
	Fratura do maléolo medial	1	3,6
	Fratura do úmero	1	3,6
	Fratura pertrocanérica	1	3,6
	Lesão do manguito rotador	1	3,6
	Pós-op. fratura do úmero	1	3,6
	Pós-op. sínd. túnel do carpo	1	3,6
	Prótese de úmero	1	3,6
	Ruptura de LCA	1	3,6
	Sínd. do túnel do carpo	1	3,6
	Tendinite	1	3,6
	Tensão muscular	1	3,6
Tipo de lesão	Inflamatória	11	39,3
	Lesão musculoesq. crônica	9	32,1
	Fratura óssea	3	10,7
	Hérnia de disco	2	7,1
	Neuropatia compressiva	2	7,1
	Degenerativa	1	3,6
Região corporal	Ombro	8	28,6
	Coluna lombar	7	25,0
	Membro superior	4	14,3

	Joelho	3	10,7
	Mão/punho	2	7,1
	Pé	1	3,6
	Quadril	1	3,6
	Tornozelo	1	3,6
	Trapézio/coluna	1	3,6

*Fonte: Dados da pesquisa (2026).*

### **3.2. Caracterização Clínica e do Tratamento Fisioterapêutico**

O nível de dor, avaliado em 26 dos 28 pacientes, apresentou média de  $6,9 \pm 2,6$  (mediana = 7,0; amplitude: 0 a 10), com distribuição não normal pelo teste de Shapiro-Wilk ( $W = 0,888$ ;  $p = 0,009$ ). A maioria dos pacientes ( $n = 18$ ; 64,3%) apresentou dor classificada como intensa (escores de 7 a 10), cinco pacientes relataram dor moderada (17,9%), dois relataram dor leve (7,1%), um paciente referiu ausência de dor (3,6%) e dois não relataram (7,1%).

O tempo médio de tratamento foi de  $33,1 \pm 29,9$  dias (mediana = 30,0; amplitude: 1 a 120 dias), com distribuição não normal ( $W = 0,860$ ;  $p = 0,002$ ). O número médio de sessões realizadas foi de  $5,4 \pm 5,2$  (mediana = 3,0; amplitude: 1 a 22), igualmente com distribuição não normal ( $W = 0,776$ ;  $p < 0,001$ ), indicando assimetria à direita com concentração em poucas sessões. A mediana de 3 sessões sugere que a maioria dos pacientes encontrava-se em estágio inicial de tratamento no momento da coleta.

A maioria dos pacientes fazia uso de medicamentos ( $n = 17$ ; 60,7%) e realizou pelo menos um exame complementar ( $n = 16$ ; 57,1%), sendo

a ressonância magnética o mais frequente (n = 10; 35,7%), seguida de raio-X (n = 3; 10,7%), outros exames como ultrassonografia e eletromiografia (n = 3; 10,7%) e tomografia (n = 1; 3,6%). Nenhum paciente utilizava dispositivo auxiliar de marcha (n = 27; 100,0%; um dado ausente). Todos os pacientes avaliados apresentaram evolução clínica positiva (n = 27; 100,0%; um dado ausente). As Tabelas 2 e 3 apresentam a caracterização completa.

**Tabela 2** - Caracterização clínica e do tratamento fisioterapêutico dos pacientes (n = 28). Teresina-PI, 2026 (variáveis quantitativas).

Variável	n	Média ± DP	Mediana (Mín – Máx)	Shapiro-Wilk (p)
Idade (anos)	28	52,9 ± 15,7	53,0 (16,0 – 82,0)	0,750
Nível de dor (0-10)	26	6,9 ± 2,6	7,0 (0,0 – 10,0)	0,009*
Tempo tratamento (dias)	28	33,1 ± 29,9	30,0 (1,0 – 120,0)	0,002*
Nº de sessões	28	5,4 ± 5,2	3,0 (1,0 – 22,0)	< 0,001*

\* $p < 0,05$ : distribuição não normal pelo teste de Shapiro-Wilk. DP: desvio padrão.

**Tabela 2** - Caracterização clínica e do tratamento fisioterapêutico dos pacientes (n = 28). Teresina-PI, 2026 (variáveis categóricas clínicas).

Variável	Categoria	n	%
Classificação da dor	Intensa (7-10)	18	64,3

	Moderada (4-6)	5	17,9
	Leve (1-3)	2	7,1
	Sem dor (0)	1	3,6
	Não relatada	2	7,1
Uso de medicamentos	Sim	17	60,7
	Não	11	39,3
Exame complementar	Sim	16	57,1
	Não	12	42,9
Auxílio de marcha (n=27)	Não	27	100,0
Evolução clínica (n=27)	Sim	27	100,0

*Fonte: Dados da pesquisa (2026). Auxílio de marcha e evolução clínica: n = 27 (1 dado ausente).*

### **3.3. Distribuição dos Diagnósticos Segundo o Sexo**

A bursite foi o diagnóstico mais frequente em ambos os sexos, acometendo seis mulheres (21,4%) e um homem (3,6%). A lombalgia e a hérnia de disco distribuíram-se entre os sexos, com dois casos femininos e um masculino em cada. As fraturas do maléolo medial e pertrocanérica, bem como a tendinite, ocorreram exclusivamente no sexo masculino. Os demais 12 diagnósticos foram exclusivos do sexo feminino, incluindo artrose de joelho, fascite plantar, fratura do úmero, lesão do manguito rotador, condições pós-operatórias, prótese de úmero, ruptura do ligamento cruzado anterior, síndrome do túnel do carpo e tensão muscular (Tabela 4).

Na análise estratificada por sexo, as mulheres (n = 22) apresentaram média de idade de  $53,3 \pm 16,5$  anos, enquanto os homens (n = 6) apresentaram  $51,3 \pm 13,4$  anos. Quanto ao nível de dor, as mulheres relataram média superior ( $7,4 \pm 2,1$ ; mediana = 8) em comparação aos homens ( $4,6 \pm 3,4$ ; mediana = 7). O número médio de sessões ( $5,9 \pm 5,7$  versus  $3,3 \pm 1,5$ ) e o tempo médio de tratamento ( $37,3 \pm 31,6$  versus  $17,8 \pm 16,8$  dias) também foram mais elevados no sexo feminino. Essas diferenças não foram testadas inferencialmente em razão do tamanho amostral.

**Tabela 3** - Distribuição dos diagnósticos clínicos segundo o sexo dos pacientes (n = 28). Teresina-PI, 2026.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Feminino n (%)</b>	<b>Masculino n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
Bursite	6 (21,4)	1 (3,6)	7 (25,0)
Lombalgia	2 (7,1)	1 (3,6)	3 (10,7)
Hérnia de disco	2 (7,1)	1 (3,6)	3 (10,7)
Artrose de joelho	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Cervicalgia/Lombalgia	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Dor em joelho	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Fascite plantar	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Fratura do maléolo medial	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (3,6)
Fratura do úmero	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Fratura pertrocanérica	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (3,6)
Lesão do manguito rotador	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)

Pós-op. fratura do úmero	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Pós-op. sínd. túnel carpo	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Prótese de úmero	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Ruptura de LCA	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Sínd. do túnel do carpo	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
Tendinite	0 (0,0)	1 (3,6)	1 (3,6)
Tensão muscular	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)
<b>Total</b>	<b>22 (78,6)</b>	<b>6 (21,4)</b>	<b>28 (100,0)</b>

*Fonte: Dados da pesquisa (2026).*

#### **4. DISCUSSÃO**

Os resultados deste estudo evidenciam um perfil epidemiológico caracterizado pelo predomínio do sexo feminino (78,6%) entre os pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica da clínica-escola. Esse achado converge com a literatura nacional sobre o tema. Vilaronga et al. (2024), em estudo observacional realizado em clínica-escola de fisioterapia, identificaram padrão semelhante de predomínio feminino entre os pacientes do departamento de fisioterapia. Estudo conduzido em clínica-escola no interior da Amazônia demonstrou proporção idêntica, com 78,1% dos atendimentos no setor de traumato-ortopedia correspondendo ao sexo feminino (Silva et al., 2023). Damaso et al. (2020), em clínica-escola da UNIFENAS, relataram 75% de pacientes do sexo feminino. Essa predominância pode estar relacionada à maior procura por serviços de saúde pelas mulheres, à maior prevalência de determinadas condições musculoesqueléticas nesse grupo e a

fatores hormonais e ocupacionais que predisõem a processos inflamatórios articulares (Martins, Saramago e Carvalho, 2021).

A média de idade de 52,9 anos, com concentração nas faixas de 50 a 59 anos (32,1%) e 60 a 69 anos (25,0%), é compatível com os achados de estudos similares. Damaso et al. (2020) reportaram idade média de 48,46 anos, enquanto estudo da Universidade São Francisco identificou média de 48 anos (David et al., 2017). A concentração em faixas etárias mais elevadas reflete o processo natural de degeneração musculoesquelética associado ao envelhecimento, somado ao acúmulo de fatores de risco ocupacionais e a alterações biomecânicas progressivas que aumentam a vulnerabilidade a lesões inflamatórias e degenerativas do sistema locomotor (Santanna et al., 2022).

A diversidade diagnóstica identificada neste estudo, com 18 diagnósticos distintos em 28 pacientes, é um achado relevante que evidencia a amplitude da demanda clínica que os setores de traumato-ortopedia das clínicas-escola recebem. A bursite foi o diagnóstico mais prevalente (25,0%), seguida de lombalgia e hérnia de disco (10,7% cada). A predominância da bursite difere de alguns estudos que identificam a lombalgia como a condição mais frequente em serviços de fisioterapia traumato-ortopédica (Silva, Rodrigues e Monteiro, 2021), mas converge com dados que apontam os processos inflamatórios como as condições predominantes nesse tipo de serviço (Damaso et al., 2020). A elevada prevalência de bursite no ombro pode estar associada às características ocupacionais da população atendida, uma vez que movimentos repetitivos e sobrecarga articular são fatores de risco reconhecidos para essa condição (Williams, Jamal e Sternard, 2023).

O ombro (28,6%) e a coluna lombar (25,0%) foram as regiões corporais mais acometidas, juntas representando mais da metade dos atendimentos. Esse achado é parcialmente divergente de estudos que identificam os membros inferiores como a região predominante (Damaso et al., 2020), mas consonante com pesquisas que destacam o ombro e a coluna vertebral como os segmentos de maior demanda em serviços ambulatoriais de fisioterapia (Nascimento et al., 2020). A expressiva representação do membro superior (14,3%), incluindo condições pós-operatórias e prótese de úmero, sinaliza uma demanda por reabilitação de maior complexidade na clínica-escola estudada.

O elevado nível de dor observado, com 64,3% dos pacientes classificados na faixa de dor intensa, reforça a importância da intervenção fisioterapêutica precoce e eficaz no manejo algico musculoesquelético. A distribuição não normal do nível de dor ( $p = 0,009$ ), com assimetria em direção aos valores mais altos, indica que a maioria dos pacientes chega ao serviço em condições de desconforto significativo. Esse padrão é consistente com os achados de Damaso et al. (2020), que identificaram predomínio de quadro algico moderado a intenso nos pacientes atendidos em clínica-escola. A evolução clínica positiva registrada em todos os pacientes avaliados (100%) sugere efetividade das abordagens terapêuticas empregadas, embora deva ser interpretada com cautela pela natureza subjetiva do registro e ausência de instrumentos padronizados de desfecho funcional.

A mediana de apenas 3 sessões, apesar do tempo médio de tratamento de 33,1 dias, é um achado que merece atenção. Essa discrepância pode indicar baixa frequência semanal de atendimento, possível evasão ou que parte dos pacientes

encontrava-se em fase inicial do tratamento durante o período de coleta. A assimetria à direita na distribuição do número de sessões ( $p < 0,001$ ) confirma que a maioria dos pacientes realizou poucas sessões, com poucos casos acumulando número elevado de atendimentos. Esse dado possui implicações para o planejamento da oferta de serviços e para a avaliação da adesão terapêutica na clínica-escola.

Na estratificação por sexo, as mulheres apresentaram níveis de dor superiores (média de 7,4 versus 4,6), maior número de sessões (5,9 versus 3,3) e tempo de tratamento mais prolongado (37,3 versus 17,8 dias) em comparação aos homens. Embora essas diferenças não tenham sido testadas estatisticamente, sugerem um padrão de maior gravidade clínica e demanda terapêutica no sexo feminino, achado compatível com a literatura que aponta maior sensibilidade à dor e maior prevalência de condições crônicas musculoesqueléticas em mulheres (Pereira, 2021).

As limitações deste estudo incluem o tamanho amostral ( $n = 28$ ), que impede análises inferenciais robustas e limita a generalização dos achados. A utilização de dados secundários provenientes de prontuários está sujeita a vieses de registro, incluindo inconsistências na padronização dos diagnósticos e na completude das informações, com necessidade de decisões de recodificação que podem introduzir imprecisões. A inclusão de um paciente menor de 18 anos, embora transparentemente reportada, representa desvio do critério de inclusão. A ausência de instrumentos validados para avaliação de desfechos funcionais limita a mensuração objetiva da evolução clínica. Estudos futuros com amostras maiores e delineamentos analíticos permitirão aprofundar a compreensão dos padrões identificados.

## **5. CONCLUSÃO**

O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica da clínica-escola estudada é caracterizado pelo predomínio do sexo feminino (78,6%), faixa etária de 50 a 59 anos, diagnóstico principal de bursite (25,0%) com predomínio de lesões inflamatórias (39,3%) e musculoesqueléticas crônicas (32,1%). As regiões corporais mais acometidas foram o ombro (28,6%) e a coluna lombar (25,0%). A maioria dos pacientes apresentou dor intensa e todos os avaliados demonstraram evolução clínica positiva.

A identificação de 18 diagnósticos distintos em uma amostra de 28 pacientes revela expressiva diversidade clínica, reforçando a importância das clínicas-escola como campos de formação abrangente para os futuros fisioterapeutas. Esses achados contribuem para o direcionamento de protocolos terapêuticos mais adequados ao perfil da população atendida, para a alocação otimizada de recursos e para o planejamento de estratégias preventivas no âmbito da assistência e do ensino em fisioterapia traumato-ortopédica.

Recomenda-se a realização de estudos com amostras maiores e delineamentos analíticos que permitam investigar associações entre variáveis sociodemográficas, clínicas e desfechos funcionais, ampliando a compreensão do perfil dos pacientes e subsidiando políticas de saúde no contexto regional.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CASSIANO, A. N. *et al.* Estudo epidemiológico sobre internações por esclerose múltipla no Brasil comparando sexo, faixa etária e região.

**Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-359>.

CIEZA, A. *et al.* Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, [s. l.], v. 396, n. 10267, p. 2006-2017, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0).

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 260, de 11 de fevereiro de 2004. Brasília, DF: COFFITO, 2014.

CRUZ, A. C. P. *et al.* Perfil dos pacientes de ortopedia e traumatologia atendidos pelos acadêmicos de fisioterapia de uma clínica escola. **Revista Multitexto**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 40-47, 2019.

DAMASO, S. F. T. *et al.* Perfil epidemiológico e funcional dos pacientes atendidos em uma clínica escola na área de ortopedia e traumatologia. **Revista Científica da UNIFENAS**, [s. l.], 2020. DOI: <https://doi.org/10.46551/rc24482692202014>.

DAVID, G. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia em ortopedia e traumatologia da clínica escola de fisioterapia da Universidade São Francisco. **Ensaio USF**, [s. l.], v. 1, p. 46-57, 2017.

MARTINS, R.; SARAMAGO, T.; CARVALHO, N. Lesões músculo esqueléticas em jovens desportistas: estudo da prevalência e dos fatores associados. **Revista Cuidarte**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177819>.

MORAES, [nome completo não identificado]. Dia do Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional. **CREFITO14**, [s. /], 2021. Disponível em: <https://crefito14.org.br/noticias/>. Acesso em: 15 abr. 2026.

NASCIMENTO, H. B. *et al.* Principais patologias e recursos fisioterapêuticos utilizados na fisioterapia traumato-ortopédica. **Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, [s. /], v. 8, n. 1, p. 87-90, 2020.

PEREIRA, D. T. R. **As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho nos enfermeiros, em cuidados de saúde diferenciados**. 2021. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254724>. Acesso em: 03 maio 2026.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

R CORE TEAM. **R: a language and environment for statistical computing**. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2024. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 03 maio 2026.

RIOS, C. *et al.* Protocolos de reabilitação em pacientes com lesões musculoesqueléticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. /], v. 10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10n1.16017>.

SANTANNA, J. P. C. *et al.* Lesão muscular: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [s. /], 2022. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731417>.

SILVA, T.; RODRIGUES, G.; MONTEIRO, E. Fisioterapia traumato-ortopédica no tratamento de pacientes com dor crônica. **Revista Liberum Accessum**, [s. /], 2021. Disponível em: <https://revista.liberumacesum.com.br/index.php/RLA/article/view/127/117>. Acesso em: 03 maio 2026.

SILVA, M. A. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia de uma instituição privada no interior da Amazônia. **Revista FT**, [s. /], 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

VILARONGA, L. V. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no departamento de fisioterapia da clínica escola: um estudo observacional. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, [s. /], v. 12, n. 2, 2024.

WILLIAMS, C.; JAMAL, Z.; STERNARD, B. Bursitis. *In*: STATPEARLS (ed.). **StatPearls** [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513340/>. Acesso em: 03 maio 2026.