

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM QUEIXA DE DOR LOMBAR ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Clinical and Epidemiological Profile of Patients with Low Back Pain served in a Clinical School of Physical therapy

RESUMO: Verificar perfil dos pacientes com dor lombar atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia de uma Universidade Pública. Estudo transversal, retrospectivo, levantamento de dados dos prontuários de 271 pacientes com diagnósticos clínicos de Lombalgia, Lombociatalgia e Hérnia de Disco. Perfil caracterizado por: gênero feminino; média de idade de 51,03 anos; casados; Do lar; baixa escolaridade; baixa taxa de fumantes e etilistas; alta taxa de sedentários; desequilíbrio musculoesquelético como principal diagnóstico fisioterapêutico; Alívio da dor como principal objetivo de tratamento; cinesioterapia foi a conduta prevalente; Houve relação significativa entre o baixo número de sessões e a alta por abandono e maior número de sessões e a alta por melhora do quadro. Todas as variáveis apresentadas no perfil epidemiológico são semelhantes às encontradas em outros estudos, exceto o tabagismo. Com relação às condutas fisioterapêuticas e número de sessões, o perfil clínico se mostrou similar a outros estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Dor Lombar, Coluna Vertebral, Epidemiologia, Fisioterapia, Saúde Pública.

ABSTRACT: To verify and analyze the profile of patients complaining of low back pain treated at the Clínica Escola de Fisioterapia. It is a observational, retrospective, study using data collection from medical records of 271 patients with clinical diagnosis of low back pain, sciatic low back pain and disc herniation. The patients' profile was characterized by: women; average age of 51,03 years; married; housewives; low education; low rate of smokers and drinkers; high rate of sedentary; Low back pain was the main complaint and the clinical findings; The main physical therapy diagnosis was found musculoskeletal imbalance. The kinesiotherapy was the conduct used more. There was a significant relationship between low number of sessions and discharged by abandonment and a greater number of sessions and discharged by clinical improvement. All variables presented in the epidemiological profile are similar to those found in other studies. Except performed smoking. As to the physical therapy procedures and number of sessions, the clinical profile proved similar to other studies. However, due to lack of studies, it was not possible to compare the physical therapy diagnosis, treatment objective and the reasons discharged with the literature.

KEYWORDS: Low Back Pain, Spine, Epidemiology, Physical Therapy, Public Health.

MURIELLE CELESTINO DA COSTA¹
FERNANDA MARTINS CARVALHO²
WANESSA CAMILLY CALDAS
RODRIGUES³
LARISSA BATTISTI⁴
AURÉLIO DE MELO BARBOSA⁵
TÂNIA CRISTINA DIAS DA SILVA
HAMU⁶

¹ Fisioterapeuta, graduada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Residente de Fisioterapia (Urgência e trauma) no Hospital de Urgências de Goiânia, email: murielle-costa@hotmail.com

² Fisioterapeuta graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Residente de Fisioterapia (Urgência e Emergência) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, email: fernanda_carvalho@hotmail.com

³ Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), email: wanessacamilly@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Residente de Fisioterapia (Endocrinologia) no Hospital Alberto Rassi/Hospital Geral de Goiânia, email: larissa_battisti@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Ambientais, Professor da Graduação em Fisioterapia do campus Goiânia-Eseffego/UEG, Coordenador da Residência Multiprofissional em Clínica Especializada da SES-GO, email: aurelio24@gmail.com

⁶ Fisioterapeuta; Doutora em Ciência da Saúde/Universidade de Brasília; Docente da Universidade Estadual de Goiás (UEG), email: tania.ft@gmail.com

Recebido em: 26/10/2014

Revisado em: 25/01/2015

Aceito em: 25/03/2015

Introdução

A dor lombar é considerada um problema de saúde pública e é um dos principais motivos da redução da capacidade funcional^{1,2,3}. O termo lombalgia é inadequado e refere-se a um quadro sindrômico, não elucidando o verdadeiro diagnóstico. O termo mais adequado para a dor na coluna lombar é Doença da Coluna Vertebral Lombar, que se classifica em causas mecânico-degenerativas, lombalgia mecânica comum e doenças sem participação inicial de fator mecânico. A dor lombar pode ser classificada também em inespecífica, sendo esta sem causa anatômica ou fisiológica^{2,3,4,5}.

A gênese da dor lombar envolve fatores de risco individuais e profissionais. Os principais fatores de risco individuais são: idade, sexo, etnia, índice de massa corporal, fatores genéticos, desequilíbrio muscular, condições socioeconômicas, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e problemas psicológicos. Movimentos e posturas incorretas resultantes de inadequações no ambiente de trabalho se encaixam nos riscos profissionais^{1,6}.

Conhecer as informações epidemiológicas acerca da dor lombar auxilia no planejamento de programas de intervenção e projetos de prevenção da saúde dos pacientes⁷. Os objetivos deste estudo foram verificar e analisar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com queixa de dor lombar atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia de uma Universidade Pública.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, observacional. Foram analisados prontuários de 271 pacientes com diagnósticos clínicos de Lombalgia, Lombociatalgia e Hérnia de Disco Lombar que apresentavam dor lombar, atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia durante os anos de 2007 a 2012. Foram escolhidos tais diagnósticos clínicos por serem os mais relatados pela literatura tendo o sintoma de dor lombar^{8,9,10}. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa protocolo nº 155.482.

Para o registro dos dados foi utilizado um Questionário dos dados epidemiológicos e clínicos, o qual possui os seguintes itens: idade, gênero, estado civil, ocupação laboral, escolaridade, hábitos de vida, diagnóstico clínico, diagnóstico fisioterapêutico, queixa principal, quadro clínico, objetivos do tratamento, condutas mais usadas no tratamento, número de sessões e motivo da alta. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente no programa Statistical Package for Social Statistics (SPSS) versão 18.0. A normalidade da amostra foi verificada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para análise estatística foram utilizados os testes: Qui-quadrado com correção de Pearson, ANOVA e post hoc de Bonferroni.

Resultados

O total de prontuários utilizados para a amostra foi de 271, sendo 170 com diagnóstico clínico de Lombalgia, 57 com Lombociatalgia e 44 com Hérnia de Disco Lombar.

A idade média da amostra foi de 51,03 anos ($\pm 14,85$). A maioria da amostra geral foi de indivíduos casados (55,4%), sendo 72,3% do gênero feminino e, 27,7% masculino. A ocupação laboral com o maior número de sujeitos foi "do lar" (25,1%). Quanto a escolaridade, o primeiro grau incompleto obteve representantes mais prevalente (39,1%). Os fumantes corresponderam a 12,2% da amostra, 7,7% são etilistas e 52,4% são sedentários (Tabela 1).

Em relação às queixas principais, a dor na coluna lombar foi a mais relatada nos grupos de Lombalgia e Hérnia de Disco Lombar, correspondendo a 46,5% e a 34,1%, respectivamente. Na Lombociatalgia, a dor na coluna lombar irradiada para os MMII representou 31,6% dos sujeitos. Nos pacientes com Lombociatalgia e Hérnia de Disco Lombar a raiz nervosa mais comprometida foi L5, afetando 26,3% e 52,3% dos pacientes, respectivamente.

Tabela 1 – Características Epidemiológicas da Amostra

Variáveis	Lombalgia	Lombociatalgia	Hérnia de Disco	Total	
Gênero					
Feminino	129 (75,9%)	40 (70,2%)	27 (61,4%)	196 (72,3%)	p = 0,146*
Masculino	41 (24,1%)	17 (29,8%)	17 (38,6%)	75 (27,7%)	
Idade	50,76 anos (±15,31)	51,61 anos (±15,07)	51,30 anos (±12,95)	51,03 anos (±14,85)	p = 0,593**
Estado Civil					
Solteiro	38 (22,4%)	8 (14%)	4 (9,1%)	50 (18,5%)	
Casado	84 (49,4%)	34 (59,6%)	32 (72,7%)	150 (55,4%)	
Viúvo	26 (15,3%)	9 (15,8%)	3 (6,8%)	38 (14%)	
Divorciado	20 (11,8%)	5 (8,8%)	5 (11,4%)	30 (11,1%)	
Não	2 (1,2%)	1 (1,8%)	-	3 (1,1%)	
Identificado					
Hábitos de Vida					
Tabagismo	14 (8,2%)	10 (17,5%)	9 (20,5%)	33 (12,2%)	p = 0,033*
Etilismo	11 (6,5%)	6 (10,5%)	4 (9,1%)	21 (7,7%)	p = 0,573*
Sedentarismo	88 (51,8%)	26 (45,6%)	28 (63,6%)	142 (52,4%)	p = 0,191*

Fonte: Próprio Autor (2013); *Teste Qui-quadrado ($p \leq 0,05$); **Teste ANOVA ($p \leq 0,05$)

Em relação às queixas principais, a dor na coluna lombar foi a mais relatada nos grupos de Lombalgia e Hérnia de Disco Lombar, correspondendo a 46,5% e a 34,1%, respectivamente. Na Lombociatalgia, a dor na coluna lombar irradiada para os MMII representou 31,6% dos sujeitos. Nos pacientes com Lombociatalgia e Hérnia de Disco Lombar a raiz nervosa mais comprometida foi L5, afetando 26,3% e 52,3% dos pacientes, respectivamente.

O desequilíbrio musculoesquelético de tronco foi o diagnóstico fisioterapêutico mais identificado entre a amostra geral, correspondendo a 44,3% dos sujeitos. Aliviar a

dor foi o objetivo de tratamento mais indicado, presente em 93,4% dos prontuários. A conduta fisioterapêutica mais empregada foi a cinesioterapia, observada em 90% dos prontuários, seguida pelas terapias manuais (56,8%).

A média do número de sessões fisioterapêuticas foi de 22 sessões ($\pm 37,40$). Verificou-se que 155 sujeitos receberam alta por abandono do tratamento. Uma correlação significativa entre a média do número de sessões e o motivo da alta mostrou que a média de sessões das altas por abandono é menor que a média de sessões das altas por melhora do quadro (Tabela 2).

Tabela 2 – Média do número de sessões e comparação com o motivo da alta

	Comparação intragrupos			Comparação entre os grupos P**		
	Nº de Pacientes	Média do Nº de Sessões	P*	Abandono	Melhora do Quadro	Outros Motivos
Abandono	155	26,47	< 0,001	-	0,008	0,002
Melhora do Quadro	93	40,84	< 0,001	0,008	-	0,329
Outros Motivos	23	54,67	< 0,001	0,002	0,329	-

Fonte: Próprio Autor (2013); * Teste ANOVA ($p \leq 0,05$); ** Prova Post Hoc de Bonferroni ($p \leq 0,05$)

Discussão

Verificou-se prevalência da dor lombar no gênero feminino. A prevalência da dor lombar em mulheres foi observado em outros estudos^{6,11,12}. A dor lombar em mulheres pode decorrer de algumas características anatomo-fisiológicas femininas, como a menor estatura, menor massa muscular e óssea, menor resistência muscular e articulações mais frágeis¹³. Acredita-se que o ciclo reprodutivo da mulher possua algum efeito sensibilizante à percepção da dor¹⁴.

A média de idade dos sujeitos incluídos no presente estudo foi de 51,03 anos. Essa faixa etária se assemelha a outros estudos, os quais mostram uma média de idade que varia de 46,81 anos a 55,9 anos¹⁵. No entanto algumas pesquisas observaram uma faixa etária entre 20 e 29 anos^{7,16}. Com a idade, há o avanço dos processos degenerativos resultando em desgastes das estruturas articulares e orgânicas^{6,13}.

Quanto ao estado civil, a maioria da amostra foi de indivíduos casados, concordando com outros estudos^{4,17}. Segundo Silva, Fassa e Valle¹³, o estado civil do indivíduo é um marcador de risco para a dor lombar, podendo se relacionar a maiores exposições ergonômicas no ambiente de trabalho e em domicílio. Almeida et al.⁶ consideram que os sujeitos casados apresentam maior idade e essa circunstância pode resultar em um fator de confusão.

A maioria dos sujeitos pesquisados no presente estudo é de baixa escolaridade, que se assemelha a estudos que demonstraram que os pacientes com dor lombar não terminaram o ensino fundamental, interferindo no aprendizado de informações relacionadas à saúde^{11,18}. Em outros estudos^{7,19}, a escolaridade dos indivíduos com dor lombar correspondeu ao segundo grau completo e ao superior completo. Segundo Moser²⁰, indivíduos que apresentam conceitos de saúde mais precisos possuem melhor percepção dos quadros dolorosos.

No que tange à ocupação, a maioria foi classificada como "do lar". O que corrobora com os achados de outros estudos^{4,11}. As atividades domésticas exigem grandes

demandas físicas capazes de provocar desgastes musculoesqueléticos. Alguns dos principais fatores etiológicos da dor lombar são posições forçadas, movimentos repetitivos e alto ritmo de trabalho²¹.

Estudos verificaram alto índice de fumantes entre a população com dor lombar^{6,21}. A nicotina presente no cigarro leva à redução da circulação sanguínea no corpo vertebral, gerando um processo degenerativo e alteração da nutrição vertebral e ainda, interfere no pH dos discos intervertebrais. Ela pode ainda, afetar o sistema nervoso central, alterando na percepção nociceptiva e levar ao enfraquecimento de músculos e ligamentos^{2,22}. O presente estudo encontrou uma baixa relação entre dor lombar e tabagismo, no entanto isto pode ter relação com o fato de nos prontuários não constar a informação se o paciente é ex-tabagista. Notou-se baixa prevalência de etilismo na população estudada. Tais dados concordam com os estudos de Almeida et al.⁶ e Leboeuf-Yde²³, que também verificaram não haver associação entre dor lombar e o consumo de álcool.

Estudos apontam que o sedentarismo é um indicador de risco para a dor lombar²⁴, a maioria da amostra do presente estudo é sedentária. No entanto, Sitthipornvorakul et al.²⁵ não obtiveram associação entre lombalgia e sedentarismo. Segundo Toscano e Egypto²⁶, apenas o fato de realizar exercícios não implica fator de proteção para a coluna.

É comum na população com lombalgia, a dor lombar sem cialgia, limitada à região lombar²⁷. Segundo Dias et al.²⁸ e Vialle et al.²⁹, a apresentação clínica da hérnia de disco lombar é a dor lombar irradiada para os membros inferiores. Os mesmos autores acima citados também observaram que as principais raízes nervosas afetadas são L4, L5 e S1. Estas informações concordam com o quadro clínico dos prontuários do presente estudo e tais raízes se mostraram as mais afetadas entre a população portadora de hérnia de disco.

O diagnóstico fisioterapêutico mais prevalente na amostra foi desequilíbrio musculoesquelético de tronco, concordando com o quadro clínico encontrado pela literatura³⁰. Aliviar a dor foi o objetivo de

tratamento mais predominante. No estudo de Ferreira³¹, que avaliou as expectativas do paciente frente ao tratamento fisioterapêutico, constatou que a maioria esperava o alívio da dor. A conduta fisioterapêutica mais observada foi a cinesioterapia, sendo que esta conduta oferece grandes benefícios ao paciente com dor lombar³².

A média do número de sessões foi 22, sendo 251 o maior número de sessões encontrado. A Clínica Escola não determina um limite de sessões e cabe ao fisioterapeuta definir o número de sessões necessárias para a reabilitação. Outros estudos apontaram médias de 14 a 20 sessões fisioterapêuticas^{33,34}.

O abandono do tratamento como motivo de alta foi o mais observado na amostra. Os motivos para tal fato podem ser: grande rotatividade de estagiários; abandono após o período de recesso nas férias; pacientes percebem que os sintomas das afecções desapareceram e deixam de ir às sessões. Em um estudo feito por Viana et al.³⁵ observou-se que 24,7% dos pacientes receberam alta por abandonarem o serviço.

Por meio do estudo foi possível verificar o perfil dos pacientes com queixa de dor lombar atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade. O perfil epidemiológico foi caracterizado pela prevalência no gênero feminino, média de idade de 51,3 anos, casados, em Do Lar, em sujeitos de baixa escolaridade e sedentários. O perfil clínico se caracterizou como queixa principal a dor na coluna lombar. O desequilíbrio musculoesquelético correspondeu ao principal diagnóstico fisioterapêutico encontrado na amostra, e o principal objetivo de tratamento foi aliviar a dor. A cinesioterapia foi a conduta fisioterapêutica mais observada, sendo de 22 a média do número de sessões totais. Futuros estudos, que avaliem de maneira mais criteriosa as condutas terapêuticas adotadas nos tratamentos e que avaliem o grau de satisfação dos usuários da Clínica Escola de Fisioterapia serão enriquecedores e esclarecedores a respeito de problemas aqui observados.

Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas. Direção Geral da Saúde, 2004
- 2 Dutton M. Fisioterapia Ortopédica – exame, avaliação e intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 3 Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of a low back pain. *Best Pract Res Clin Rh*, 2010;24(2):769-81.
- 4 Tsukimoto GR. Avaliação longitudinal da escola de postura para dor lombar crônica: através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36) [Dissertação]. São Paulo:Universidade de São Paulo; 2006.
- 5 Cecin HA. Diretriz I – Fundamentos do diagnóstico das doenças da coluna lombar. In: Cecin HA, Barros Filho TLP, Taricco MA, Ximenes AC, Barbosa MHN. Diretrizes lombalgias e lombociatalgias – atualização 2008. *Rev bras Reumatol*. 2008; Sulp 1;48:2-25.
- 6 Almeida ICGB, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. *Rev Bras Ortop*. 2008;43(3):96-102.
- 7 Matos MG, Hennington EA, Hoefel AL, Dias-da-costa JS. Dor lombar em usuários de um plano de saúde: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(9): 2115-22.
- 8 Attal N, Perrot S, Fermanian J, Bouhassira D. The neuropathic components of chronic low back pain: a prospective multicenter study using DN4 questionnaire. *J Pain*. 2011;12(10):1080-87.
- 9 Costa D, Alexandre P. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. *Rev Port Ciênc Desporto*. 2005;5(2):224-34.
- 10 Costa MC, Carvalho FM, Silva TCD. Dor lombar x doenças da coluna vertebral lombar: uma revisão de estudos epidemiológicos. *EFDeportes*, 2013;18(180).
- 11 Caraviello EZ, Wasserstein S, Chamlian TR, Masiero D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola da Coluna. *Acta Fisiátr*. 2005;12(1):11-4.
- 12 Vargas-Prada S, Serra C, Matínez JM, Ntani G, Delclos GL, Palmer KT, et al. Psychological and culturally-influenced risk factors for the incidence and persistence of low back pain and associated disability in Spanish workers: findings from the CUPID study. *Occup Environ Med*. 2013;70(1):57-62.
- 13 Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil:

- prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):377-85.
- 14 Berkley KJ. Sex differences in pain. *Beh Brain Sci*. 1997;20(3):371-80.
- 15 Ferreira MS, Navega MT. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. *Acta Ortop Bras*. 2010;18(3):127-31.
- 16 Waterman BR, Belmont PJ, Schoenfeld AJ. Low back pain in the United States: incidence and risk factors for presentation in the emergency setting. *The Spine Journal*. 2012;12(1):63-70.
- 17 Koleck M, Mazaux JM, Rasclé N, Bruchon-Schweitzer M. Psycho-social factors and coping strategies as predictors of chronic evolution and quality of life in patients with low back pain: a prospective study. *Eur J Pain*. 2006;10(1):1-11.
- 18 Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioter Pesqui*. 2009;16(2):126-131.
- 19 Forni JE, Martins MRI, Rocha CAD, Foss MHD, Dias LC, Santos Junior R, et al. Perfil socio-demográfico e clínico de uma coorte de pacientes encaminhados a uma clínica de dor. *Rev Dor*. 2012;13(2):147-51.
- 20 Moser ADL. Práticas de saúde em uma empresa pública do Paraná e concepções de saúde dos seus trabalhadores: uma contribuição à Ergonomia e à Saúde do Trabalhador. [Doutorado em Engenharia de Produção]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.
- 21 Barbosa MH, Silveira TB, Lemos RCA, Zuffi FB. Lombalgia: fatores de melhora e piora entre os clientes atendidos no ambulatório de ortopedia. *Saúde Coletiva*. 2011;47(8):18-23.
- 22 Palmer KT, Syddall H, Cooper C, Coggon D. Smoking and musculoskeletal disorders: findings from a British national survey. *Ann Rheum Dis*. 2003;62(1):33-36.
- 23 Leboeuf-yde C. Alcohol and low back pain: a systematic literature review. *J Manip Physiol Ther*. 2000;23(5):343-46.
- 24 De Vitta A, Martinez MG, Piza NT, Simeão SFAP, Ferreira NP. Prevalência e fatores associados à dor lombar em escolares. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(8):1520-28.
- 25 Sitthipornvorakul E, Janwantanakul P, Purepong N, et al. The association between physical activity and neck and low back pain: a systematic review. *Eur Spine J*. 2011;20(5):677-89.
- 26 Toscano JJO, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. *Rev Bras Med Esporte*. 2001;7(4):132-7.
- 27 Brazil AV, Ximenes AC, Radu AS, Fernandes AR, Appel C, Maçaneiro CH, et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. *Rev Bras Reumatol*. 2004;44(6):419-25.
- 28 Dias CL, Aires JM, Weidebach W. A clínica e o tratamento fisioterápico da hérnia discal lombar. *Rev Coluna Fisioterápica*. 2001;1(1):9-14.
- 29 Vialle LR, Vialle EM, Henao JES, Giraldo G. Hérnia discal lombar. *Rev Bras Ortop*. 2010;45(1):17-22.
- 30 Chou R, Chekelle P. Will this patient develop persistent disabling low back pain? *JAMA*. 2010;303(13):1295-302.
- 31 Ferreira FM. A avaliação da satisfação dos pacientes ortopédicos atendidos na clínica de fisioterapia da UNESC [Monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2009.
- 32 Freitas KPN, Barros SS, Ângelo RCO, Uchôa EPBL. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. *Rev Dor*. 2011;12(5):308-13.
- 33 Mendonça KMPP, Guerra RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(5):369-76.
- 34 Suda EY, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia de Santo André, SP. *Fisioter Pesqui*. 2009;16(2):126-131.
- 35 Viana SO, Morato LG, Makino AT, Sampaio RF, Bonfim HC. Caracterização e análise da satisfação da clientela atendida pela fisioterapia do serviço de atenção à saúde do trabalhador/UFGM. *Rev Bras Fisioter*. 2003;7(3):237-44.