



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM DOENÇAS REUMÁTICAS ATENDIDOS PELA FISIOTERAPIA NA CIDADE DE GOIÂNIA

Fernanda Martins de Carvalho¹, Lauanne Beatriz Pinheiro¹, Murielle Celestino Costa¹, Mariana Araújo Góes Mota¹, Tânia Cristina Dias da Silva Hamu²

¹Fisioterapeuta pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus ESEFFEGO, Goiânia – Goiás.

²Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), docente do curso de Fisioterapia e bolsista do Programa de Bolsa de Produtividade em Pesquisa (PROBIP) da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus ESEFFEGO, Goiânia – Goiás. (tania.ft@gmail.com)

Recebido em: 22/09/2018 – Aprovado em: 23/11/2018 – Publicado em: 03/12/2018
DOI: 10.18677/EnciBio_2018B101

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com diagnóstico de doença reumática atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, sendo avaliados 175 prontuários. As doenças reumáticas encontradas nestes prontuários foram: Artrite Reumatóide (AR), Espondilite Anquilosante (EA), Fibromialgia (FM), Gota, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Osteoporose e Osteoartrite. O perfil epidemiológico para os prontuários é composto em sua maioria para o sexo feminino ($p=0,005$), de etnia branca ($p=0,507$). O perfil clínico abrange as manifestações clínicas principais: dor articular, limitação funcional e rigidez matinal. Outro destaque foram os diagnósticos fisioterapêuticos predominantes para esses pacientes: redução de força e redução de amplitude de movimento. Tendo em vista o perfil clínico, o tratamento fisioterapêutico realizado foi com maior enfoque para os recursos de cinesioterapia ($p=0,049$) e eletroanalgesia ($p=0,499$). Os pacientes que realizaram o menor número de sessões de fisioterapia receberam alta por motivo de abandono ($p<0,001$). Os dados referentes ao perfil epidemiológico e clínico desses pacientes demonstraram ser similar aos dados descritos em outros estudos. Porém em relação aos motivos de alta, não foi possível promover essa comparação, devido a escassez de estudos que descrevam esse item.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças reumáticas, Epidemiologia, Fisioterapia.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES TREATED BY PHYSIOTHERAPY IN THE CITY OF GOIÂNIA

ABSTRACT

This study aimed to determine the clinical and epidemiological profile of patients diagnosed with rheumatic disease treated at the Clinical School of Physiotherapy at the State University of Goiás, being evaluated 175 records. Rheumatic diseases found in these records were: Rheumatoid arthritis (RA), ankylosing spondylitis (AS), Fibromyalgia (FM), Drop, Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Osteoporosis and Osteoarthritis. the epidemiological profile for the records is made mostly for females ($p = 0.005$), Caucasians ($p = 0.507$). There was a predominance of sedentary lifestyle and low education. The clinical profile covers the major clinical manifestations: joint pain, functional limitation and morning stiffness. Another highlight were the predominant physical therapy diagnoses for these patients:

reduction of strength and range of motion reduction. In view of the clinical profile, physical therapy was performed with greater focus on the kinesiotherapy, ($p = 0.049$) and eletroanalgesia ($p = 0.499$). The patients who had the lowest number of physiotherapy sessions were discharged by reason of abandonment ($p < 0.001$). The data relating to the clinical and epidemiological profile of these patients was shown to be similar to the data described in other studies. But compared to high reasons, it was not possible to promote this comparison due to lack of studies that describe this item.

KEYWORDS: Rheumatic diseases, Epidemiology, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

As doenças reumáticas são patologias, geralmente crônicas, sistêmicas e de características auto-imunes, envolvendo especialmente articulações sinoviais, esqueleto axial, órgãos, como a pele e vísceras (MARTÍN et al., 2014). Dentre as alterações que acometem os pacientes portadores de doenças reumatológicas, alguns achados convergem para o surgimento de incapacidades, tais como restrição cardiovascular, especialmente em pacientes com artrite reumatóide, aumento do índice de massa corpórea, *déficits* articulares de amplitude de movimento, além de quadros algícos (AMAYA et al., 2013). Nesse contexto, a fisioterapia possui um arsenal de técnicas capazes de minimizar o quadro sintomatológico de doenças crônicas, dentre estas, as doenças reumáticas (MENDES, 2012).

Estudos com dados epidemiológicos e clínicos de pacientes com diagnóstico de doenças reumatológicas são importantes, pois apresentam características dos principais sintomas e sinais, faixa etária, sexo, tratamento administrado e quais efeitos na qualidade de vida e funcionalidade do paciente (NOBRE et al., 2004).

Conhecer o perfil de pacientes com doenças reumatológicas atendidos pela fisioterapia pode orientar os profissionais fisioterapeutas e direcionar futuras estratégias de tratamento a estes pacientes. O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com doenças reumatológicas atendidos pela fisioterapia na Clínica Escola da Universidade Estadual de Goiás, no período de 2008 a 2014.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter observacional com informações epidemiológicas. O estudo foi realizado por meio do levantamento de análise de prontuários de pacientes atendidos pela fisioterapia com diagnóstico clínico de patologias reumáticas. Os prontuários tratavam de pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, sendo a amostra constituída por 32 prontuários, atendidos no período de 2008 a 2014.

Os prontuários consultados foram correspondentes aos atendimentos prestados pela fisioterapia e foram incluídos aqueles prontuários considerados completos, ou seja, que continham todas as informações preenchidas. Estas informações referem-se a ficha de triagem, ficha de avaliação da fisioterapia, ficha de evolução do tratamento e relatório de alta. Não houve critério para inclusão ou exclusão quanto à idade dos sujeitos, sendo aceitos pacientes de qualquer idade.

Como instrumento de coleta foi elaborado um questionário dividido em duas etapas. A primeira etapa era de Identificação do perfil epidemiológico e continha as seguintes informações: número do prontuário, idade, data de nascimento, sexo, etnia e diagnóstico clínico. A segunda etapa do questionário priorizou o levantamento de informações clínicas relacionadas a cada patologia, e levantou os

seguintes dados: diagnóstico fisioterapêutico, manifestações clínicas, condutas utilizadas no tratamento fisioterapêutico, número de sessões e motivo da alta. No que tange aos itens diagnóstico clínico e quadro clínico, os mesmos foram descritos de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia (AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY, 2002).

Todos os aspectos éticos foram respeitados e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), protocolo nº 155.482. Como a consulta ocorreu em prontuários, excluiu-se a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o mesmo substituído pelo Termo de Ciência Institucional (TCI).

A análise estatística foi realizada por meio do programa estatístico SPSS versão 18.0. Para caracterização da amostra selecionada para o estudo, foram utilizados tópicos da estatística descritiva com medidas de tendência central e variabilidade (média e desvio padrão) para as variáveis numéricas e porcentagem para as variáveis categóricas. Para análise da normalidade da distribuição de valores da amostra foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo que, as variáveis apresentaram distribuição não-normal.

Desta forma, com a finalidade de apontar a existência de diferença estatisticamente significativa para a idade, entre os grupos de patologia, foi realizado o teste de Kruskal Wallis. No intuito de apontar a existência de diferença estatisticamente significativa para sexo, etnia, condutas fisioterapêuticas adotadas, motivo de alta dos pacientes entre os grupos de patologia, foi realizado o teste de Qui-quadrado. O referido teste também foi aplicado para identificar a relação entre os motivos de alta e as condutas fisioterapêuticas realizadas nos atendimentos aos pacientes e a relação entre motivo de alta de número de sessões realizadas. O nível de significância adotado para os testes foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Da amostra de 175 pacientes atendidos no setor de ortopedia e traumatologia, 32 prontuários eram de pacientes com diagnóstico de doenças reumáticas. A Tabela 1 apresenta a caracterização geral da amostra.

TABELA 1 - Caracterização geral de pacientes com diagnóstico de doenças reumáticas atendidos pela fisioterapia.

		AR (7)	EA (4)	FM (8)	Gota (2)	LES (5)	Osteo (6)	p*
Idade (anos)		53 ±23,4	31,5 ±8,26	50,5 ±6,96	65,5 ±4,95	32 ±16,63	65 ±16,66	p<0,001
Sexo	M	14,28%	75%	-	100%	20%	-	p=0,005
	F	85,71%	25%	100%	-	80%	100%	
Etnia	N	-	-	-	-	-	-	p=0,507
	B	57,1%	75%	75%	50%	100%	80%	
	P	43,9%	25%	25%	50%	-	20%	
	NI	-	-	-	-	-	-	

Nota: **AR** = Artrite Reumatóide; **EA** = Espondilite Anquilosante; **FM** = Fibromialgia; **LES** = Lúpus Eritematoso Sistêmico; **Osteo** = Osteoporose; **p*** teste Qui-quadrado ($p < 0,05$); **M** = Masculino; **F** = Feminino; **N** = Negro; **B** = Branco; **P** = Pardo; **NI** = Não identificado

Os valores para a informação diagnóstico fisioterapêutico estão expostos na tabela 2. A opção para o diagnóstico fisioterapêutico no prontuário é para livre preenchimento por parte do estagiário e supervisor. Não existem opções prévias e são relatados nos prontuários, os mais diversos diagnósticos fisioterapêuticos. Porém, alguns prontuários não apresentaram esta informação, sendo este fato contabilizado no presente estudo, devido ao número elevado de prontuários sem este dado. Nos prontuários que estavam devidamente preenchidos as opções mais frequentes foram: redução de amplitude de movimento (ADM) e redução de força muscular.

TABELA 2 - Caracterização geral quanto aos principais diagnósticos fisioterapêuticos das doenças reumáticas

	Diminuição da força	Diminuição de ADM	Sem preenchimento
Diagnóstico Fisioterapêutico	34,26 %	43,75%	40,62%

Nota: **ADM** = Amplitude de Movimento.

As manifestações clínicas foram coletadas de forma específica para cada patologia. Nos prontuários foi possível coletar, a partir dos dados descritos a sintomatologia apresentada em conformidade com o diagnóstico clínico. Cada patologia está representada com as suas principais manifestações clínicas detalhadas por meio das Tabelas 3.

TABELA 3 - Caracterização quanto às manifestações clínicas de cada doença reumática.

Doença Reumática			
AR (7)	Dor articular 7 (100%)	Rigidez matinal 4 (51,1%)	Nódulos reumatóides 3 (42,9%)
EA (4)	Dor lombar 4 (100%)	Dor irradiada para MMII 1 (25%)	Fraqueza em MMII 2 (50%)
FM (8)	Depressão 2 (25%)	Ansiedade 2 (25%)	Dor de cabeça 1 (12,5)
Gota (2)	Limitação funcional 2 (100%)	Dor 2 (100%)	Artrite local 1 (50%)
LES (5)	Mal estar 4 (80%)	Manifestações cutâneas 3 (60%)	Comprometimento articular 3 (60%)
Osteoporose (6)	Dor articular 3 (50%)	Alterações posturais 1 (16,7%)	Rigidez matinal 1 (16,7%)

Nota: **AR** = Artrite Reumatóide; **EA** = Espondilite Anquilosante; **FM** = Fibromialgia; **LES** = Lúpus Eritematoso Sistêmico; **MMII** = Membros Inferiores.

É importante salientar que as manifestações clínicas para cada patologia foram elaboradas a partir do referencial teórico. Para Artrite Reumatóide a manifestação clínica mais frequente foi dor articular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011). Os resultados para as condutas realizadas no atendimento fisioterapêutico e o motivo pelo qual receberam alta da Clínica Escola estão explicitados na Tabela 4.

TABELA 4 - Condutas Fisioterapêuticas mais utilizadas e motivo da alta no tratamento dos pacientes para cada patologia.

	AR (7)	EA (4)	FM (8)	Gota (2)	LES (5)	Osteoporose (6)
Crioterapia	42,9%	25%	37,5%	-	40%	33,33%
Eletroanalgesia	85,7%	75%	75%	50%	-	33,33%
Cinesioterapia	100%	100%	85,7%	100%	80%	66,66%
Eletroterapia	4,28%	50%	50%	-	-	-
Melhora do quadro clínico	14,28%	-	37,5%	-	20%	15,62
Abandono do Tratamento	71,42%	100%	62,5%	100%	80%	50%
Sem resultados	14,28%	-	-	-	-	9,37

Nota: **AR** = Artrite Reumatóide; **EA** = Espondilite Anquilosante; **FM** = Fibromialgia; **LES** = Lúpus Eritematoso Sistêmico.

O número de sessões e os dados de motivo da alta possibilitam interpretar a condição clínica do paciente no momento da alta. Os motivos de alta mais comuns foram abandono de tratamento, melhora do quadro clínico e tratamento sem resultados. Foi verificado ainda se havia alguma relação entre as condutas fisioterapêuticas realizadas e o motivo da alta dos pacientes atendidos na Clínica Escola.

TABELA 5 - Relação entre os motivos de alta e as condutas fisioterapêuticas realizadas nos atendimentos aos pacientes

Conduta Fisioterapêutica	Abandono de tratamento	Melhora do quadro clínico	Tratamento sem resultados	Comparação entre os grupos p*
Crioterapia	48,7%	40%	66,7%	p=0,397
Eletrotermoterapia	17,5%	10%	0%	P=0,298
Cinesioterapia	100%	97,5%	100%	p=0,218

Nota: * Valor de p não significativo para o teste Qui-Quadrado.

A informação sobre o número de sessões de atendimentos também foi coletada a fim de verificar se há relação entre o número de sessões e o motivo de alta desses pacientes. Conforme demonstrado na Tabela 6, foi possível perceber que os pacientes com motivo de alta por abandono realizaram menor número de sessões.

TABELA 6 - Relação entre motivo de alta e número de sessões.

Motivo de alta	Média do número de sessões	Comparação entre os grupos p*
Abandono	30,15	p < 0,001
Melhora do Quadro Clínico	52,80	p < 0,001
Tratamento sem Resultados	96,17	p < 0,001

Nota: * Valor de p significativo para o teste Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

Um estudo realizado em todo Brasil investigou as principais doenças não transmissíveis no país, detectando que as doenças descritas como reumatismo/artrite foram uma das mais prevalentes, estando à frente até mesmo de doenças como diabetes. O sexo feminino, na maioria das literaturas, aparece como sendo o mais acometido (VAZ et al., 2013; MALTA, et al., 2015).

Os pacientes com diagnóstico de gota apresentaram a maior média de idade (65,5%), porém a média ocorre de forma semelhante para as demais doenças reumáticas. Um estudo americano, por exemplo, encontrou uma média de 70 anos de idade para estas doenças (SOLOMON et al., 2013). Outro estudo realizado em um hospital escola de Goiânia constatou que a maioria, cerca de 79% dos pacientes atendidos com algum diagnóstico reumático, estava numa média etária de 50 anos de idade (VAZ et al., 2013).

A etnia com maior prevalência na amostra foi a branca, em todas as categorias de doenças reumáticas, corroborando com grande parte da literatura, como um estudo realizado com 95 pacientes englobando mais de seis possíveis enfermidades reumáticas, que detectou a prevalência de 88,4% dos pacientes como sendo de etnia branca (MARTÍN et al., 2014).

O diagnóstico fisioterapêutico mais encontrado nos prontuários foi diminuição de Amplitude de Movimento (ADM), seguido de diminuição de força. Diagnóstico semelhante foi encontrado em um estudo epidemiológico em Passo Fundo, junto ao sintoma da dor (WIBELINGER; TOMBINI, 2010). Esses dados podem interferir no molde dos possíveis objetivos e condutas que serão realizadas no tratamento dos pacientes.

As manifestações clínicas variam muito dependendo da doença reumática. Para EA, por exemplo, a maior queixa foi a dor lombar; para pacientes com gota, foi limitação funcional e dor; já para fibromialgia, a depressão e ansiedade foram as características mais marcantes. Uma diferenciação semelhante de manifestações clínicas também foi retratada no estudo realizado no Serviço de Fisioterapia Reumatológica da Universidade de Passo Fundo (WIBELINGER; TOMBINI, 2010).

Quanto às condutas fisioterapêuticas, a cinesioterapia foi o recurso mais utilizado, principalmente na artrite reumatóide, conduta esta que reporta a eficácia no tratamento ao paciente (MOLIN et al., 2015). O uso de correntes elétricas analgésicas demonstrou satisfatoriedade no alívio da dor e foi o segundo recurso mais utilizado no estudo. A crioterapia também teve aplicabilidade, porém a aplicação é contraditória, visto que em pacientes com *déficit* circulatório e alteração de sensibilidade, comuns em doenças reumáticas é muito arriscado o uso (CONCEIÇÃO et al., 2015).

Quanto ao tratamento fisioterapêutico, não houve relação entre a conduta utilizada no tratamento e o motivo de alta. Os pacientes que tiveram alta como motivo de ausência na melhora do quadro realizaram maior número de sessões, talvez por serem pacientes em estágio crônico da patologia, ou por terem faltas consecutivas entre as sessões realizadas. E os que receberam alta por abandono foram submetidos a um menor número de sessões. Nestes casos, antes de obter um bom resultado relacionado à sintomatologia o paciente deixa de seguir o tratamento. Ou ainda porque a sintomatologia está atenuada e o paciente acha que não há a necessidade de continuar o tratamento fisioterapêutico. Mais um motivo para uma melhor investigação e detalhamento no momento da alta do paciente. Na literatura são escassos os dados sobre motivo de alta de pacientes atendidos no setor de fisioterapia, o que dificultou a comparação dos dados encontrados com os descritos nas literaturas.

Na realização da coleta e análise de dados para o presente estudo algumas limitações foram enfrentadas. Uma situação foi o preenchimento incompleto de dados importantes nos prontuários dos pacientes, como é o caso dos itens diagnóstico fisioterapêutico e motivo de alta. São itens que possibilitam a formação precisa do perfil dos pacientes atendidos. Assim vale ressaltar a importância da organização e preenchimento completo dos dados referentes à epidemiologia e clínica dos pacientes.

Mesmo com as limitações encontradas os objetivos do trabalho foram alcançados. Foi importante conhecer o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com doenças reumáticas atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UEG, porque pode melhorar a qualidade do atendimento prestado a esse paciente. As altas dos pacientes recebem maior destaque. Por ser em maior número alta por abandono, sugere-se que seja realizada alguma medida para melhorar o preenchimento do prontuário no momento de alta do paciente.

Serão relevantes outros estudos relacionados à caracterização epidemiológica e clínica dos pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UEG, principalmente no que refere ao tratamento fisioterapêutico realizado e ao motivo de alta dos pacientes.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o paciente acometido por doenças reumatológicas em atendimento fisioterapêutico foi caracterizado pela predominância do sexo feminino e em sua maioria de etnia branca e que as manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes foram responsáveis pelo direcionamento do tratamento fisioterapêutico. As manifestações clínicas mais comuns apresentadas pelos pacientes foram dor articular, comprometimento articular e limitações funcionais.

Os dados referentes ao perfil epidemiológico e clínico desses pacientes demonstraram similaridade aos dados descritos em outros estudos. Sugere-se ainda a conscientização dos pacientes e dos profissionais de saúde sobre a necessidade do atendimento fisioterapêutico precoce a estes pacientes.

REFERÊNCIAS

AMAYA, A. J.; SARMIENTO, M. J. C.; MANTILLA, R. D.; PINEDA, T. R.; ROJAS, V. A.; ANAYA, J. M. Novel risk factors for cardiovascular disease in rheumatoid arthritis. **Research Immunologic**, v. 56, n. 2-3, 2013. p. 267-286. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23584985>.

AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY SUBCOMMITTEE ON RHEUMATOID ARTHRITIS GUIDELINES. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis: 2002 Update. **Arthritis Rheumatoid**, v. 46, n. 2, fev., 2002. p. 328-346.

CONCEIÇÃO, J. S.; SINHORIM L. M. B.; MARTINS, T. B.; ARAÚJO, F. G. S. Abordagem fisioterapêutica de pacientes com artrite reumatoide: revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, 2015. p. 14-20. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/20/11>.

MALTA, D. C.; STOPA, S. R.; SZWARCOWALD, C. L.; GOMES, N. L.; JÚNIOR, J. B. S.; REIS, A. A. C. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, n. 2, p. 3 - 16.2015.

MARTÍN, A. D. H.; NODA, I. P.; HERNÁNDEZ, A. F.; BARROSO, O. M.; ANDREU, D. G. Rehabilitación integral del paciente reumático. **Revista Cubana de Reumatología**, v. 16, n. 1, 2014. p. 15-22. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v16n1/rcur03114.pdf>.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012

MOLIN, V. D.; MYRA, R. S.; ROSSEBOM, V.; VIERIA, G.; WIBELINGER, L. M. Intervenção fisioterapêutica em paciente portador de artrite reumatóide: um estudo de caso. **Revista Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 22, n. 238, 2015. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd209/intervencao-fisioterapeutica-artrite-reumatoide.htm>.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências parte III - avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 44, n. 6, nov./dez., 2004. p. 410-118.

SIMON, R. R; SHERMAN, S. C. Emergências Ortopédicas. 6. ed: Artmed, 2013.

SBR – Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Artrite Reumatóide Comissão de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011**. Disponível em: http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha_artriteReumatoide.pdf > Acessado em: 3 abr/2018.

SOLOMON, D. H.; YELIN, E.; KATZ, J. N.; LU, B.; SHAYKEVICH, T.; AYANIAN, J. Z. Treatment of rheumatoid arthritis in the Medicare Current Beneficiary Survey. **ArthritisResearch&Therapy**, v. 15, n. 2, 2013. Disponível em: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC3672709&blobtype=pdf>. doi. 10.1186/ar4201

VAZ, A. E.; JÚNIOR, W. A. F.; LAZARSKI, C. F. S.; CARMO, H. F.; SOBRINHO, H. M. R. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes portadores de artrite reumatóide

em um hospital escola de medicina em Goiânia, Goiás, Brasil. **Revista Medicina – Ribeirão Preto**, v. 46, n. 2, 2013. p. 141-153. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/62458/65256>.

WIBELINGER, L. M.; TOMBINI, D. K. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Reumatológica da Universidade de Passo Fundo. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 2, 2010. p. 189-197.