

REVISÃO SISTEMÁTICA

Estudos de Caso em Fisioterapia no Desporto: Uma Revisão Sistemática

João Paulo Sousa¹, Jan Cabri², Marie Donaghy³

Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Fisioterapia. Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa¹
Correspondência para: ipsousa@fmh.utl.pt

Fisioterapeuta. Doutorado em Fisioterapia. Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa²

Fisioterapeuta. Doutorada em Fisioterapia. Queen Margaret University College³

Resumo

Introdução: Os estudos de caso podem ser considerados como uma fonte de dados enriquecida, que pode ser utilizada na avaliação directa da prática e servir como meio de criação e desenvolvimento de novas teorias. Os objectivos deste estudo compreendem a revisão metodológica deste tipo de métodos científicos, a exploração dos materiais publicados e a discussão da sua contribuição para a fisioterapia no desporto. **Metodologia:** Uma revisão de literatura foi conduzida utilizando uma abordagem sistemática para a selecção de estudos publicados e para a extracção de dados. No total, 2468 registos foram escrutinados dos quais 51 cumpriram na totalidade os critérios de inclusão. **Resultados e Discussão:** Os estudos de caso relacionados com a intervenção em lesões do membro inferior correspondem a 55,3% da literatura disponível, dos quais 25% estavam relacionados com lesões do joelho. Desportos como futebol, corrida, e basquetebol foram os mais representados. A tentativa de descrever os efeitos da intervenção está presente em 51% dos casos, uma abordagem inovadora em 27,5% e a apresentação de uma situação fora do comum em 21,6%. Somente 8,3% dos casos estão relacionados com a apresentação de intervenções mal sucedidas. Algumas limitações deste estudo estão relacionadas com a utilização de uma categorização inconsistente e com a informação limitada acerca da aplicação destas metodologias de investigação aplicada à fisioterapia desportiva. **Conclusões:** A sobreposição e convergência de definições, bem como, a falta de regras de desenvolvimento destas metodologias de estudo podem, juntamente com a baixa qualidade metodológica dos materiais publicados limitar a relevância deste trabalho de investigação e o seu subsequente impacto na prática. A ausência de uma abordagem sistemática e padronizada por parte do fisioterapeuta não permite retirar conclusões clínicas generalizadas.

Palavras-Chave: relatórios de caso, estudos de caso, sistemas de design único, fisioterapia no desporto

Abstract

Background: Case description methods can provide a rich source of data, which can be used to evaluate practice and to act as a mean to create and develop new theories. The aims of this study were to review the methodological aspects of these methods, explore the published papers findings and to discuss its contribution to sports physiotherapy. **Methods:** A review of literature was conducted using a systematic approach to the searching, selection of papers and extraction of data. In total, 2468 records were screened of which 51 fully met the inclusion criteria. **Results:** Case descriptions of the lower limb accounted for 55, 3% of the literature of which 25% were knee injuries. Soccer, running, and basketball were the most frequently reported sports. Effects of intervention were described in 51% of cases, innovative approach in 27, 5% and unusual findings in 21, 6%. Only 8, 3% of the reports dealt with unsuccessful cases. Some of the limitations include inconsistent use of categorization and limited information on application of case description methods applied to sports physiotherapy. **Conclusions:** The overlapping of definitions and lack of development rules can, together with published papers with low methodological strengths, limit the relevance of this research study and subsequently its impact on practice. The absence of a systematic approach to the intervention by the sports physiotherapist disabled the possibility to draw more clinical findings.

Key Words: case report, case study, single system, sports physiotherapy

Introdução

Os fisioterapeutas a actuar no desporto são considerados especialistas no seu campo de prática, na medida em que demonstram avançadas competências juntamente com altos padrões de prática e de ética profissional. Estes padrões são atingidos pela constante auto-avaliação da sua prática, pelo desenvolvimento de conhecimento através do estímulo à investigação científica e pela disseminação deste entendimento de

modo a iniciar mudanças na prática clínica (Bulley & Donaghy, 2005). O desenvolvimento e aplicação de estudos de caso, aplicados à fisioterapia no desporto, podem ser usados como um contributo significativo para este desenvolvimento.

A aplicação de métodos de estudo de caso pode também contribuir directa ou indirectamente para alterações na prática, através da sua contribuição para o desenvolvimento e testar de novas teorias, da revisão da teoria e da sugestão de áreas futuras para investigar

(Bork, 1993; Domholdt, 2005). As experiências de ambos, paciente e terapeuta (desportivo) dentro e ao longo de um processo de reabilitação, fornecem uma fonte rica de dados que podem ser alvo de análise comparativa para populações (específicas ou múltiplas) e intervenções. Ao descrever as características do paciente, o ambiente terapêutico e a intervenção, os estudos de caso podem facilitar o desenvolvimento de teorias base na fisioterapia desportiva (Bork, 1993).

Metodologias de Estudo de Caso

Como métodos legítimos de inquérito científico, individual ou em grupos pequenos, sob a forma de um relatório de caso, um estudo de caso ou um sistema de *design* único, estes possuem um papel importante na avaliação das intervenções em reabilitação (Backman & Harris, 1999). Estes métodos requerem que o investigador especifique o problema a ser estudado, mas o método a ser escolhido vai depender do tipo de problema e das questões a serem respondidas (Backman & Harris, 1999; Stake, 2000). Como métodos de investigação individual ou de grupos reduzidos podem ser abordados quer de uma perspectiva qualitativa quer de uma perspectiva quantitativa, ou mesmo de ambas.

Tipicamente, a abordagem qualitativa está materializada em dois *designs* metodológicos, o relatório de caso e o estudo de caso. Estes designs são considerados descrições sistemáticas da prática, ilustrando assim formas de investigação não experimental, focando a sua atenção em eventos que não podem ser quantificados e analisados em termos de expressões numéricas. A abordagem quantitativa adquire a forma de um sistema de *design* único, focando a sua atenção em aspectos quantificáveis que podem ser medidos e analisados numericamente (Bork, 1993). Esta abordagem envolve a manipulação controlada de uma variável independente com a aplicação de medidas repetidas, seguindo assim uma metodologia quasi-experimental (Backman & Harris, 1999).

Apesar de todas as metodologias de estudo de caso possuírem métodos, procedimentos e padrões distintos (Domholdt, 2005; McEwen, 2001), as suas definições são normalmente usadas intrinsecamente.

Os métodos não experimentais podem representar uma ferramenta de geração de hipóteses enquanto que os métodos quasi-experimentais permitem não só a geração mas também o testar de hipóteses (Domholdt, 2005).

O objectivo principal da descrição de um caso é a apresentação do estudo do caso em si com todos os seus detalhes (Ritchie, 2001), além de um comentário final acerca da eficácia da intervenção. Alguns autores (Jenicek, 1999; Pujari, 2004; Vandembroucke, 2001) alertam para o facto de que apesar de serem consideradas o nível mais baixo de evidência, as descrições de casos permanecem como sendo a primeira linha de evidência. Estes métodos, apesar de apresentarem erros de selecção e de limites de generalização e reprodução (Hoffman, 1999; Jenicek, 1999) que questionam a sua utilidade, podem tornar-se num meio útil para estimular a especulação sobre os efeitos inesperados de certa intervenção (Vandembroucke, 1999, 2001). Além do mais, os limites de generalização podem ser melhorados através da replicação do estudo com mais sujeitos, noutra contexto e com outros terapeutas ou profissionais de saúde (Backman & Harris, 1999).

Os relatórios de caso possuem um impacto significativo, não só na literatura médica mas também na prática médica. Na verdade, os relatórios de caso podem ser considerados como a base para o início do "continuum" da investigação científica, devido aos seus simples requisitos em termos de estrutura e de desenvolvimento (Domholdt, 2005; Pujari, 2004).

Se após o desenvolvimento de um relatório de caso, um estudo de caso ou uma série de estudos de caso, o investigador sentir que um certo efeito pode ser atribuído à sua intervenção, o próximo passo lógico a tomar poderá ser o desenvolvimento de um design quasi-experimental bem controlado com um sujeito (único) ou com mais de um sujeito (desenho múltiplo). A aplicação deste tipo de *design* pode levar à conclusão de que a intervenção tem efeito no sujeito ou nos sujeitos, através da variabilidade dos resultados entre o sujeito ou sujeitos, podendo ainda fornecer indicações sobre a consistência dos efeitos positivos (Backman & Harris, 1999; Backman et al., 1997; Bates, 1996; Reboussin & Morgan, 1996; Zhan & Ottenbacher, 2001).

Os objectivos deste trabalho pretendiam, (1) explorar as metodologias usadas na elaboração de estudos de caso (2) explorar e discutir os resultados dos materiais publicados e a sua contribuição para a fisioterapia desportiva.

Metodologia

Estratégia de Busca e Procedimentos

Uma pesquisa computadorizada da literatura foi realizada utilizando as mais usadas bases de dados relacionadas com a saúde: Pubmed, Embase, Wiley Interscience, e Science Direct. Os termos de busca mais utilizados incluíram “case study”, “case report”, “single system” ou “single subject”, e “N of 1 trial” combinados com “physiotherapy” ou “physical therapy” ou “rehabilitation” e “sport”. De modo a assegurar uma maior acuidade de resultados, os termos de pesquisa foram utilizados como “medical subject heading” (MeSH) e como texto simples. Para os termos de MeSH, utilizados na pesquisa na National Library of Medicine (Pubmed), a seguinte estratégia foi usada: "case reports" [Publication Type] AND "sports" [MeSH] AND “physical therapy modalities” [MeSH].

Os resultados em bruto foram filtrados primariamente de acordo com a presença de duplicados nas referências nas diferentes bases de dados, relevância, e língua. Procedeu-se então ao re-filtrar de modo a verificar se os critérios de inclusão estavam a ser cumpridos na sua totalidade. Uma vez obtidos, os artigos finais a serem incluídos neste trabalho foram verificados nas suas referências de modo a identificar outros estudos relevantes.

Crítérios de Selecção

Os artigos identificados foram seleccionados e incluídos se os seguintes critérios de inclusão fossem cumpridos: artigos categorizados nas bases de dados científicas como “case study”, “case report”, “single system design”, “single subject design” e “N of 1 trial”; artigos referentes a uma intervenção em fisioterapia numa modalidade desportiva específica, num atleta ou lesão desportiva; artigos escritos em língua inglesa; artigos publicados de Janeiro de 1999 até Junho de 2006.

Extracção de Dados e Estratégia de Síntese

Para cada artigo, 13 itens foram extraídos (Tabela 1); um item adicional foi também extraído relacionado com a presença de uma estrutura científica (introdução, métodos, resultados e discussão - IMRD). Para o propósito de armazenamento e tratamento dos dados recolhidos, uma base de dados foi construída no “Statistical Package for the Social Sciences – Versão 11 – Mac OSX” (SPSS Inc., USA), de maneira a permitir a análise da estatística descritiva (tabelas de frequências).

Resultados

Os resultados finais incluíram 51 artigos (Tabela 1 – *página 47*) que cumpriam os critérios de inclusão na sua totalidade e que estavam disponíveis para consulta.

As modalidades desportivas mais reportadas incluíam o futebol – 15%, corrida/jogging – 11,7%, e basquetebol – 10%. A intervenção em lesões do membro inferior preencheu 60% dos resultados, com as lesões do joelho a corresponderem a 25% dos casos. A lesão do ligamento cruzado anterior apresentou-se como a lesão mais frequente.

Num total de 60 sujeitos, foi encontrada uma distribuição uniforme no que diz respeito ao atleta de recreação (36,7%) e ao atleta profissional (36,7%), enquanto que o atleta colegial só foi representado em 16,7% dos casos. O racional demonstrado pelos artigos mostra uma preocupação na demonstração de uma abordagem inovadora (27,5%) ou descoberta invulgar (21,6%), enquanto que a maioria tentou demonstrar o efeito da intervenção (51%).

Os resultados indicam também que os fisioterapeutas a actuar no desporto constroem a sua intervenção baseada num protocolo de tratamentos (54,9%). Um facto a realçar diz respeito ao *follow up* do paciente que variou entre as 4 semanas e os 5 anos.

A maioria dos artigos utiliza a descrição única (86,3%) deixando de parte os desenhos múltiplos. Existe também uma tendência para a descrição de somente intervenções com sucesso (68,3%) e/ou melhoria (23,3%). Apenas 8,3% (n=5) descreveram o insucesso da intervenção ou tratamento.

Cerca de doze artigos tentaram apresentar uma abordagem quasi-experimental (23,5%) utilizando o próprio sujeito como controle (comparando com o membro não afectado) ou através da literatura existente, e por vezes ainda com a aplicação de medições antes e depois da intervenção, num esforço para gerar e testar hipóteses (23,5%).

Ao analisarmos os anos de publicação verificamos que o pico de publicação foi obtido em 2004 com cerca de 13 artigos (21,7%). Somente três jornais científicos; o "Journal of Orthopaedic and Sports Physiotherapy" (25,5%), o "Physical Therapy in Sports" (13,7%), e o "Manual Therapy" (9,8%) revelaram uma tendência em publicar regularmente artigos que sigam este tipo de métodos científicos relacionados com a fisioterapia desportiva.

A estrutura científica dos artigos apresentou-se com variação ao nível da qualidade, no entanto, uma estrutura completa IMRD, mas por vezes não claramente definida, foi desenvolvida na maioria dos artigos (76,5%).

O número de vezes em que estes artigos são citados em estudos recentes foi também extraído. De um total de 51 artigos, 25 foram citados em estudos recentes. Dentro das citações, 62 (75,6%) estão presentes em estudos não experimentais, 16 (19,5%) em quasi experimentais, e 4 (4,9%) em experimentais.

Discussão

Baseado nos resultados deste estudo de revisão podemos reflectir na utilidade dos estudos de caso e na sua possível contribuição para a fisioterapia desportiva e para as outras áreas da fisioterapia em geral. Ritchie (2001) sugere que os estudos de caso possuem um papel importante na recolha de evidência para uma melhoria da prática, especialmente em relação à fisioterapia, onde é comum encontrarmos intervenções que são dependentes do contexto em que estão inseridas e por vezes multifacetadas. Cousin (2005) afirma que os fisioterapeutas podem identificar-se mais facilmente com os resultados apresentados em estudos de caso pois estes apresentam o ambiente terapêutico "natural".

Em relação aos desportos mais representados, os nossos resultados não demonstram qualquer tipo de surpresa. Futebol, basquetebol e *jogging* são facilmente identificáveis como actividades desportivas com um nível elevado de participantes a nível mundial. No que diz respeito às lesões, encontramos resultados naturais em relação ao número elevado de lesões do membro inferior, com as lesões do joelho e do cruzado anterior a serem as mais reportadas, o que por sua vez corresponde com a literatura disponível em relação aos desportos mais reportados (Bahr et al., 2003; Majewski et al., 2006).

A maioria dos artigos reporta somente intervenções positivas (sucesso ou melhoria), o que por sua vez deve ser considerado um erro de publicação (Albrecht et al., 2005). Os resultados deste estudo indicam que apesar de ser extremamente útil apresentar relatórios de intervenções mal sucedidas, estas são na maioria das vezes consideradas com não sendo interessantes para publicar.

O racional dos estudos apresentou alguns resultados inesperados. Existe uma tendência para demonstrar o efeito do tratamento, o que contradiz a literatura disponível que defende a utilização de estudos de caso para reportar descobertas invulgares (Bork, 1993; Hoffman, 1999). McEwen (2001) alerta para o facto de que os estudos de caso não necessitam de estar confinados à descrição de algo invulgar para ter uma contribuição válida. Outros (Albrecht et al., 2005; Pujari, 2004; Vandenbroucke, 2001) são concludentes em opinar que o principal objectivo é o estudar dos efeitos inesperados das intervenções.

Na nossa opinião os métodos de estudo de caso podem ser usados para descrever os efeitos das intervenções, mas as conclusões devem ser tratadas com algum cuidado, pois estas não podem produzir evidência relativamente à relação causal entre intervenção e resultado (Carey & Boden, 2003; Grimes & Schulz, 2002; Ritchie, 2001). Os nossos resultados demonstram também, que ao tentar estabelecer o efeito da intervenção (McEwen, 2001), os artigos apresentados não conseguem concluir se a intervenção teve mais do que efeito a curto prazo, devido ao facto de que não é feito o *follow up* em diferentes períodos no tempo.

No que diz respeito à intervenção, a utilização de um “protocolo de tratamentos” é consensual e revela também uma tendência para justificar as decisões num racional de interpretação da evidência clínica que é apresentada. Esta opção suporta o movimento de “*evidence based practice*” que encoraja o uso de protocolos de tratamento. Embora estes protocolos possuem óbvias vantagens terapêuticas, eles podem também ser fonte de dificuldades, visto que limitam a observação de padrões de comportamento (patologia e intervenção) para comparação. Não foram permitidas comparações, neste estudo, em termos de intervenção devido a este facto. Devido ao carácter único de cada ambiente e da respectiva intervenção terapêutica também singular.

A possibilidade de estabelecer comparações em estudos individuais não deve ser visto como algo impossível de atingir, deve sim ser visto como uma “questão de tempo”. Uma maneira para tentar chegar a uma comparação de casos seria a promoção de descrições completas e detalhadas da intervenção ou tratamento, melhorando assim a capacidade de replicação dos estudos (Backman & Harris, 1999; Backman et al., 1997; Ritchie, 2001; Vandenbroucke, 2001). Através de constantes comparações o poder de impacto destes métodos pode ser significativamente aumentado (Hasson, 1996).

A preferência por estudos individuais pode ser vistos como uma fraqueza metodológica. A aplicação de desenhos múltiplos pode ser usada como um caminho para atingir a comparação e estabelecimento de padrões, melhorando assim a generalização de resultados destes métodos (Backman & Harris, 1999; Backman et al., 1997; Ritchie, 2001; Vandenbroucke, 2001).

A implementação, controle e planeamento das intervenções pode encorajar ao desenvolvimento de estudos de caso com um *design* quasi-experimental. Os nossos resultados demonstram que a utilização de desenhos retrospectivos, por parte dos autores nos artigos apresentados, conduziu ao desenvolvimento de *designs* não experimentais. Na nossa opinião, a opção de desenvolver um *design* não experimental ou quasi-experimental deve ser considerada como uma questão de experiência em investigação, disponibilidade

financeira ou estrutural. Os *designs* quasi-experimentais podem parecer complexos à primeira vista conduzindo os investigadores a optar por métodos não experimentais. Mas se a opção permanecer sobre os *designs* não experimentais, é possível aumentar a sua qualidade juntando dados qualitativos com dados quantitativos (Ritchie, 2001).

No que diz respeito à adopção do modelo IMRD, os resultados demonstraram que muitos dos estudos não seguem na totalidade esta estrutura e que esta não é compatível com os *guidelines* disponíveis (Bork, 1993; Chelvarajah & Bycroft, 2004; Domholdt, 2005; L. H. McCarthy & Reilly, 2000; McEwen, 2001; Pujari, 2004; Stake, 2000; Tellis, 1997; Yin, 2003).

As metodologias de estudo de caso podem ser vistas como uma excelente ferramenta para gerar hipóteses (Bork, 1993; Carey & Boden, 2003; Domholdt, 2005; Hoffman, 1999; Jenicek, 1999; Sorinola et al., 2004) o que por sua vez pode ser útil para o desenvolvimento de ideias para novas áreas de investigação. No nosso estudo, todos os artigos foram capazes de gerar um qualquer tipo de hipótese, mesmo que por vezes não fossem bem definidas. Alguns dos artigos tentaram ainda ir mais além e testaram algumas hipóteses através da aplicação de um *design* quasi-experimental. Apesar de terem sido escolhidos artigos a partir de 1999 até ao presente, o que à partida poderia parecer curto, foi verificado que já existia um número elevado de citações destes artigos em estudos desenvolvidos posteriormente. Cerca de 82 citações numa janela temporal de 7 anos, em relação a este tipo de metodologias, pode ser considerado elevado e diz algo sobre o possível valor científico destes métodos. Este facto foi também verificado por Albrecht et al (2005) num estudo sobre relatórios de caso e o seu impacto na literatura médica.

Limitações

Durante a pesquisa de literatura, duas dificuldades inesperadas ocorreram: primeiro, não foi encontrado material substantivo sobre as metodologias de estudo de caso aplicadas à fisioterapia ou à fisioterapia desportiva; segundo, uma categorização inconsistente atribuída pelas bases de dados científicas foi detectada.

Por vezes um estudo de caso é classificado como um relatório de caso, ou vice-versa.

Os resultados da nossa revisão são específicos da fisioterapia desportiva; o foco do nosso estudo está definido na metodologia e está restrito à língua inglesa. Devido a este facto, os resultados desta revisão podem não representar toda a investigação existente nesta área, mas podem ser, na nossa opinião, considerados como sendo representativos em relação à nossa amostra.

A falta de uma ferramenta para avaliação crítica e de qualidade dos artigos pode ser considerado também como uma limitação a este estudo, conduzindo à inclusão de artigos sem uma clara avaliação de qualidade metodológica.

Conclusões

A conclusão principal que podemos retirar desta revisão diz respeito à necessidade existente de publicar mais artigos que sigam este tipo de metodologia científica em relação à fisioterapia no desporto. Podemos concluir ainda que, não é possível chegar a uma conclusão geral em relação às descobertas clínicas dos artigos disponíveis devido à utilização de uma metodologia inconsistente, o que não permite estabelecer comparações.

Na nossa opinião, os estudos de caso podem ser importantes para a criação de um padrão de actuação ao nível da intervenção do fisioterapeuta no desporto. Este padrão permitiria melhorar a capacidade de comparação de estudos de caso em situações semelhantes melhorando a capacidade destes métodos para tirar conclusões clínicas, e permitiriam também otimizar a eficácia da intervenção do fisioterapeuta com atletas e desportistas. A ausência de uma abordagem sistemática e padronizada por parte dos fisioterapeutas não permitiu que conclusões clínicas mais generalizadas fossem tiradas deste estudo.

Muita da incerteza que existe à volta do desenvolvimento de estudos de caso, é devida à literatura existente que se apresenta limitada e confusa em relação a aspectos metodológicos e ao valor científico atribuído a estes métodos de investigação. Mais estudos devem ser feitos para o desenvolvimento

adicional de manuais que permitam aumentar a qualidade dos estudos de caso.

Esta área de investigação ainda necessita de ser melhorada, não somente no que diz respeito à fisioterapia no desporto mas também em relação à fisioterapia em geral. Os estudos de caso a serem desenvolvidos devem incluir, preferencialmente, um modelo completo IMRD, com mais de um sujeito, em que as descrições e intervenções sigam um design prospectivo quasi-experimental. Os investigadores devem estar preocupados não só em reportar intervenções positivas, mas também intervenções negativas. Existe também a necessidade de fornecer uma melhor descrição das ferramentas de recolha de dados e usar dados qualitativos e quantitativos para os resultados. Deve ser apresentada uma análise compreensiva e sintética de todos os dados

Ao elaborar uma descrição detalhada e completa da sua intervenção, o investigador vai estar a aumentar os limites de generalização deste tipo métodos. O seguimento a longo prazo e a inclusão de outros estudos de caso nas referências pode também contribuir para o aumentar o valor científico destes métodos.

Estamos convencidos de que as bases de dados dos jornais científicos deveriam fazer um esforço para chegar a um consenso em relação à categorização destes métodos de investigação, de maneira a evitar a sobreposição de conceitos e definição de regras mais claras e objectivas, permitindo melhorar o impacto na prática clínica. Este consenso pode também contribuir para aumentar a visibilidade e reconhecimento do valor científico destas metodologias.

Bibliografia

- Albrecht, J., Meves, A., & Bigby, M. (2005). Case reports and case series from Lancet had significant impact on medical literature. *J Clin Epidemiol*, 58(12), 1227-1232.
- Austin, G. P., & Benesky, W. T. (2000). Thoracic pain in a collegiate runner. *Manual Therapy*, 7(3), 168-172.
- Backman, C. L., & Harris, S. R. (1999). Case studies, single-subject research, and N of 1 randomized trials: comparisons and contrasts. *Am J Phys Med Rehabil*, 78(2), 170-176.
- Backman, C. L., Harris, S. R., Chisholm, J. A., & Monette, A. D. (1997). Single-subject research in rehabilitation: a review of studies using AB, withdrawal, multiple baseline, and alternating treatments designs. *Arch Phys Med Rehabil*, 78(10), 1145-1153.

- Bahr, R., Kannus, P., & Mechelen, V. (2003). Epidemiology and prevention of sports injuries. In *Textbook of sports medicine. Basic science and clinical aspects of sports injury and physical activity* (pp. 299-314): Blackwell Science.
- Baltaci, G., Ozer, H., & Tunay, V. B. (2004). Rehabilitation of avulsion fracture of the tibial tuberosity following Osgood Schlatter disease. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 12(2), 115-118.
- Bates, B. T. (1996). Single-subject methodology: an alternative approach. *Med Sci Sports Exerc*, 28(5), 631-638.
- Beneka, A. G., Malliou, P. C., & Benekas, G. (2003). Water and land based rehabilitation for Achilles tendinopathy in an elite female runner. *Br J Sports Med*, 37(6), 535-537.
- Bizzini, M., Gorelick, M., & Drobny, T. (2006). Lateral meniscus repair in a professional ice hockey goaltender: a case report with a 5-year follow-up. *J Orthop Sports Phys Ther*, 36(2), 89-100.
- Booth, L. (2005). A physiotherapy perspective on improving swing technique in a professional golfer: a case study. *Physical Therapy in Sport*(6), 97-102.
- Bork, C. E. (1993). *Research in physical therapy*. Philadelphia, Pa: Lippincott.
- Bulley, C., & Donaghy, M. (2005). Sports physiotherapy competencies: the first step towards a common platform for specialist professional recognition. *Physical Therapy in Sport*(6), 103-108.
- Carey, T. S., & Boden, S. D. (2003). A critical guide to case series reports. *Spine*, 28(15), 1631-1634.
- Carson, P. A. (1999). The rehabilitation of a competitive swimmer with an asymmetrical breaststroke movement pattern. *Manual Therapy*, 4(2), 100-106.
- Chelvarajah, R., & Bycroft, J. (2004). Writing and publishing case reports: the road to success. *Acta Neurochir (Wien)*, 146(3), 313-316; discussion 316.
- Chu, J., Takehara, I., Li, T. C., & Schwartz, I. (2004). Electrical twitch obtaining intramuscular stimulation (ETOIMS) for myofascial pain syndrome in a football player. *Br J Sports Med*, 38(5), E25.
- Constantinou, M., & Wilson, A. (2004). Traumatic tear of tibialis anterior during a Gaelic football game: a case report. *Br J Sports Med*, 38(6), e30.
- Cook, G., Burton, L., & Fields, K. (1999). Reactive Neuromuscular Training for the Anterior Cruciate Ligament-Deficient Knee: A Case Report. *J Athl Train*, 34(2), 194-201.
- Davis, B. A., & Edwards, J. J. (2001). Isolated subscapularis tear from minimal trauma in a recreational athlete: a case report. *Arch Phys Med Rehabil*, 82(12), 1740-1743.
- De Carlo, M., Shelbourne, K. D., & Oneacre, K. (1999). Rehabilitation program for both knees when the contralateral autogenous patellar tendon graft is used for primary anterior cruciate ligament reconstruction: a case study. *J Orthop Sports Phys Ther*, 29(3), 144-153; discussion 154-149.
- Domholdt, E. (2005). *Rehabilitation research: principles and applications* (3rd ed.). St. Louis, Mo.; [Great Britain]: Elsevier Saunders.
- Driscoll, M. D., & Hall, M. J. (2000). Effects of spinal manipulative therapy on autonomic activity and the cardiovascular system: a case study using the electrocardiogram and arterial tonometry. *J Manipulative Physiol Ther*, 23(8), 545-550.
- Fujioka, H., Tanaka, J., Yoshiya, S., Tsunoda, M., Fujita, K., Matsui, N., et al. (2004). Ultrasound treatment of nonunion of the hook of the hamate in sports activities. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 12(2), 162-164.
- George, S. Z., & Delitto, A. (2002). Management of the athlete with low back pain. *Clin Sports Med*, 21(1), 105-120.
- Giannini, S., Giombini, A., Moneta, M. R., Massazza, G., & Pigozzi, F. (2004). Low-intensity pulsed ultrasound in the treatment of traumatic hand fracture in an elite athlete. *Am J Phys Med Rehabil*, 83(12), 921-925.
- Glasoe, W. M., Allen, M. K., Awtry, B. F., & Yack, H. J. (1999). Weight-bearing immobilization and early exercise treatment following a grade II lateral ankle sprain. *J Orthop Sports Phys Ther*, 29(7), 394-399.
- Goss, D. L., Moore, J. H., Thomas, D. B., & DeBerardino, T. M. (2004). Identification of a fibular fracture in an intercollegiate football player in a physical therapy setting. *J Orthop Sports Phys Ther*, 34(4), 182-186.
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Maloney, A. (1999). Effects of altering cycling technique on gluteus medius syndrome. *J Manipulative Physiol Ther*, 22(2), 108-113.
- Grieve, R. (2005). Proximal hamstring rupture, restoration of function without surgical intervention: a case study on myofascial trigger point pressure release. *Journal of Bodyworks and Movement Therapies*(in press).
- Griffiths, H. (2003). A case study of lateral epicondyle pain in a cricketer: a clinical reasoning approach to management. *Physical Therapy in Sport*(4), 192-198.
- Grimes, D. A., & Schulz, K. F. (2002). Descriptive studies: what they can and cannot do. *Lancet*, 359(9301), 145-149.
- Grimshaw, P., Giles, A., Tong, R., & Grimmer, K. (2002). Lower back and elbow injuries in golf. *Sports Med*, 32(10), 655-666.
- Hasson, S. (1996). Making a case for single case research. *J Orthop Sports Phys Ther*, 24(1), 1-3.
- Herrington, L. (2004). The rehabilitation of two patients with functionally unstable ACL deficient knees: a case report. *Physical Therapy in Sport*(5), 175-178.
- Hoffman, J. R. (1999). Rethinking case reports. *West J Med*, 170(5), 253-254.
- Howard, P. D. (2000). Differential diagnosis of calf pain and weakness: flexor hallucis longus strain. *J Orthop Sports Phys Ther*, 30(2), 78-84.
- Ingber, R. S. (2000). Shoulder impingement in tennis/racquetball players treated with subscapularis myofascial treatments. *Arch Phys Med Rehabil*, 81(5), 679-682.
- Iwamoto, J., Takeda, T., Suda, Y., Otani, T., & Matsumoto, H. (2004). Conservative treatment of isolated posterior cruciate ligament injury in professional baseball players: a report of two cases. *Knee*, 11(1), 41-44.
- Jenicek, M. (1999). *Clinical case reporting in evidence-based medicine*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Kermode, F. (2004). Benefits of utilising real-time ultrasound imaging in the rehabilitation of the lumbar spine stabilising muscles following low back injury in the elite athlete - a single case study. *Physical Therapy in Sport*(5), 13-16.

- Kern-Steiner, R., Washecheck, H. S., & Kelsey, D. D. (1999). Strategy of exercise prescription using an unloading technique for functional rehabilitation of an athlete with an inversion ankle sprain. *J Orthop Sports Phys Ther*, 29(5), 282-287.
- Keskula, D. R., Lott, J., & Duncan, J. B. (1999). Snapping Iliopsoas Tendon in a Recreational Athlete: A Case Report. *J Athl Train*, 34(4), 382-385.
- Lapp, J. M. (2000). Pelvic stress fracture: assessment and risk factors. *J Manipulative Physiol Ther*, 23(1), 52-55.
- Leech, E. (2003). Preparing a female collegiate athlete for anterior cruciate ligament reconstruction and rehabilitation. *Orthop Nurs*, 22(3), 169-181.
- Lehman, G. J., & McGill, S. M. (1999). The influence of a chiropractic manipulation on lumbar kinematics and electromyography during simple and complex tasks: a case study. *J Manipulative Physiol Ther*, 22(9), 576-581.
- Majewski, M., Susanne, H., & Klaus, S. (2006). Epidemiology of athletic knee injuries: A 10-year study. *Knee*.
- McCarthy, A., & Vicenzino, B. (2003). Treatment of osteitis pubis via the pelvic muscles. *Man Ther*, 8(4), 257-260.
- McCarthy, L. H., & Reilly, K. E. (2000). How to write a case report. *Fam Med*, 32(3), 190-195.
- McEwen, I. (2001). Writing case reports : a how-to manual for clinicians : for physical therapists and other health care professionals who want to contribute descriptions of practice to their profession's body of knowledge. Alexandria, Va.: American Physical Therapy Association.
- Miller, A. E., Davis, B. A., & Beckley, O. A. (2006). Bilateral and recurrent myositis ossificans in an athlete: a case report and review of treatment options. *Arch Phys Med Rehabil*, 87(2), 286-290.
- Muller, K., & Snyder-Mackler, L. (2000). Diagnosis of patellofemoral pain after arthroscopic meniscectomy. *J Orthop Sports Phys Ther*, 30(3), 138-142.
- Newton, M., & Walker, J. (2004). Acute quadriceps injury: a case study. *Emerg Nurse*, 12(8), 24-29.
- Nobes, L., Ryles, R., & Foreman, K. (2000). A grade II medial collateral knee ligament sprain in a professional football player. *Physical Therapy in Sport*(1), 42-53.
- Osterhues, D. (2004). The use of kinesio taping in the management of traumatic patella dislocation. A case study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 20(Dec), 267-270.
- Peek, K., & Gatherer, D. (2005). The rehabilitation of a professional Rugby Union player following a C7/T1 posterior microdiscectomy. *Physical Therapy in Sport*(6), 195-200.
- Peer, K. S., & Newsham, K. R. (2005). A case study on osteoporosis in a male athlete: looking beyond the usual suspects. *Orthop Nurs*, 24(3), 193-199; quiz 200-191.
- Pettitt, R., & Dolski, A. (2000). Corrective Neuromuscular Approach to the Treatment of Iliotibial Band Friction Syndrome: A Case Report. *J Athl Train*, 35(1), 96-99.
- Pujari, B. D. (2004). The case report. *Indian J Surg*(66), 101-104.
- Reboussin, D. M., & Morgan, T. M. (1996). Statistical considerations in the use and analysis of single-subject designs. *Med Sci Sports Exerc*, 28(5), 639-644.
- Ritchie, J. E. (2001). Case series research: a case for qualitative method in assembling evidence. *Physiotherapy Theory and Practice*(17), 127-135.
- Robertson, V. J., & Ward, A. R. (2002). Vastus medialis electrical stimulation to improve lower extremity function following a lateral patellar retinacular release. *J Orthop Sports Phys Ther*, 32(9), 437-443; discussion 443-436.
- Roi, G. S., Creta, D., Nanni, G., Marcacci, M., Zaffagnini, S., & Snyder-Mackler, L. (2005). Return to official Italian First Division soccer games within 90 days after anterior cruciate ligament reconstruction: a case report. *J Orthop Sports Phys Ther*, 35(2), 52-61; discussion 61-56.
- Shin, C. S., & Davis, B. A. (2005). Femoral neuropathy due to patellar dislocation in a theatrical and jazz dancer: a case report. *Arch Phys Med Rehabil*, 86(6), 1258-1260.
- Smith, M., Brooker, S., Vicenzino, B., & McPoil, T. (2004). Use of anti-pronation taping to assess suitability of orthotic prescription: case report. *Aust J Physiother*, 50(2), 111-113.
- Sorinola, O., Olufowobi, O., Coomarasamy, A., & Khan, K. S. (2004). Instructions to authors for case reporting are limited: a review of a core journal list. *BMC Med Educ*, 4, 4.
- Stake, R. E. (2000). Case studies (3rd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Taylor, A. (2002). Deep vein thrombosis following calf strain: a case study. *Physical Therapy in Sport*(3), 110-113.
- Taylor, A., & George, K. P. (2001). Exercise induced leg pain in young athletes misdiagnosed as pain of musculo-skeletal origin. *Man Ther*, 6(1), 48-52.
- Tellis, W. (1997). Application of a case study methodology [Electronic Version]. *The Qualitative Report*, 3. Retrieved 21-11-2005 from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-3/tellis2.html>.
- Tyler, T. F., & McHugh, M. P. (2001). Neuromuscular rehabilitation of a female Olympic ice hockey player following anterior cruciate ligament reconstruction. *J Orthop Sports Phys Ther*, 31(10), 577-587.
- Vandenbroucke, J. P. (1999). Case reports in an evidence-based world. *J R Soc Med*, 92(4), 159-163.
- Vandenbroucke, J. P. (2001). In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med*, 134(4), 330-334.
- Wadsworth, D. J., & Eadie, N. T. (2005). Conservative management of subtle Lisfranc joint injury: a case report. *J Orthop Sports Phys Ther*, 35(3), 154-164.
- Whitman, J. M., Childs, J. D., & Walker, V. (2005). The use of manipulation in a patient with an ankle sprain injury not responding to conventional management: a case report. *Manual Therapy*(10), 224-231.
- Wilcox, R. B., 3rd, Arslanian, L. E., & Millett, P. J. (2005). Management of a patient with an isolated greater tuberosity fracture and rotator cuff tear. *J Orthop Sports Phys Ther*, 35(8), 521-530.
- Wilk, B. R., Fisher, K. L., & Gutierrez, W. (2000). Defective running shoes as a contributing factor in plantar fasciitis in a triathlete. *J Orthop Sports Phys Ther*, 30(1), 21-28; discussion 29-31.
- Yin, R. K. (2003). Case Study Research: Design and Methods (3rd ed. Vol. 5). Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Zhan, S., & Ottenbacher, K. J. (2001). Single subject research designs for disability research. *Disabil Rehabil*, 23(1), 1-8.

Trabalho recebido a: 12 Dezembro 2006

Trabalho revisto a: 16 Dezembro 2006

Trabalho aceite a: 20 Dezembro 2006

Autor (Ano)	Jornal	Tipo	Design	Modalidade	Lesão	Atleta	Racional	Intervenção	Resultado	Hipóteses	Follow Up	Citações
Tyler et al. (2001)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Hóquei no Gelo	Lesão LCA	Profissional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	4
De Carlo et al. (1999)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Basquetebol	Lesão LCA	Colegial	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	14
Glasoe et al. (1999)	JOSPT	n=1	Quasi Exp.	Basquetebol	Entorse do Tornozelo	Colegial	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera e Testa	Sim	5
Roberston et al. (2002)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Ginásio	Lesão da cartilagem e menisco (joelho)	Recreação	Efeito da Intervenção	Estimulação Eléctrica	Melhoria	Gera	Não	1
Wilcox et al. (2005)	JOSPT	n=1	Quasi Exp.	Ski	Lesão do Ombro	Recreação	Abordagem Inovadora	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera e Testa	Sim	-
Goss et al. (2004)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Futebol Americano	Fractura do Peróneo	Colegial	Descoberta Involgar	Protocolo de Tratamentos	Melhoria	Gera	Sim	3
Muller et al. (2000)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Jogging	Lesão da cartilagem e menisco (joelho)	Recreação	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Melhoria	Gera	Sim	1
Bizzini et al. (2006)	JOSPT	n=1	Quasi Exp.	Hóquei no Gelo	Lesão da cartilagem e menisco (joelho)	Profissional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera e Testa	Sim	-
Howard (2000)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Racquetball	Distensão do Flexor Longo do Hallux	Recreação	Descoberta Involgar	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	1
Roi et al. (2005)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Futebol	Lesão LCA	Profissional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	3
Wadsworth et al. (2005)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Basquetebol	Lesão de Lisfranc	Profissional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	-
Kern,Steiner et al. (1999)	JOSPT	n=1	Quasi Exp	Futebol	Entorse do Tornozelo	Recreação	Efeito da Intervenção	Programa de Exercícios Específicos	Sucesso	Gera e Testa	Não	4
Wilk et al. (2000)	JOSPT	n=1	Não Exp.	Triatlo	Fascíte Plantar	Profissional	Descoberta Involgar	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	11
Whitman et al. (2005)	Man Ther	n=1	Não Exp.	Voleibol	Entorse do Tornozelo	Recreação	Abordagem Inovadora	Manipulação / Mobilização	Sucesso	Gera	Sim	-
Carson (1999)	Man Ther	n=1	Não Exp.	Natação	Remada Assimétrica	Profissional	Abordagem Inovadora	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	1
Austin et al. (2000)	Man Ther	n=1	Não Exp.	Corrida	Dor Torácica	Colegial	Descoberta Involgar	Manipulação / Mobilização	Sucesso	Gera	Não	-
Taylor et al. (2001)	Man Ther	n=2	Não Exp.	Ciclismo	Dor na Perna Induzida pelo Exercício	Profissional/ Profissional	Descoberta Involgar	Protocolo de Tratamentos	Sucesso / Melhoria	Gera	Sim	4
McCarthy et al. (2003)	Man Ther	n=1	Não Exp.	Futebol Gaélico	Osteíteis Pubis	Colegial	Abordagem Inovadora	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	1
Griffiths (2003)	PTIS	n=1	Não Exp.	Cricket	Dor no Epicóndilo	Semi Profissional	Abordagem Inovadora	Protocolo de Tratamentos	Melhoria	Gera	Não	-
Herrington (2004)	PTIS	n=2	Quasi Exp.	Ski / Futebol	Lesão LCA	Recreação / Recreação	Abordagem Inovadora	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera e Testa	Sim	-
Booth (2005)	PTIS	n=1	Quasi Exp.	Golfe	Alterações Posturais	Profissional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera e Testa	Sim	-
Nobes et al. (2000)	PTIS	n=1	Não Exp.	Futebol	Lesão LLI	Profissional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Não	-
Kermode (2004)	PTIS	n=1	Não Exp.	Futebol	Dor Lombar	Profissional	Abordagem Inovadora	Programa de Exercícios Específicos	Sucesso	Gera	Sim	3
Taylor (2002)	PTIS	n=1	Não Exp.	Futebol	Trombose Venosa Profunda	Recreação	Descoberta Involgar	Follow Up	Insucesso	Gera	Sim	-
Peek et al. (2005)	PTIS	n=1	Quasi Exp.	Rugby	Lesão Cervical	Profissional	Efeito da Intervenção	Programa de Alongamentos	Sucesso	Gera e Testa	Sim	-
Davis et al. (2001)	APMR	n=1	Não Exp.	Halterofilismo	Lesão no Ombro	Recreação	Descoberta Involgar	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	-
Shin et al. (2005)	APMR	n=1	Não Exp.	Dança	Luxação da Rótula	Profissional	Descoberta Involgar	Protocolo de Tratamentos	Melhoria	Gera	Sim	-
Ingber (2000)	APMR	n=3	Não Exp.	Ténis / Racquetball	Lesão do Ombro	Recreação / Recreação / Recreação	Efeito da Intervenção	Terapia Miofascial	Sucesso	Gera	Sim	5
Miller et al. (2006)	APMR	n=1	Não Exp.	Softball	Miosite Ossificante	Semi Profissional	Descoberta Involgar	Protocolo de Tratamentos	Insucesso	Gera	Sim	-

Lehman et al. (1999)	JMPT	n=1	Quasi Exp.	Golfe	Dor Lombar	Professional	Efeito da Intervenção	Manipulação / Mobilização	Melhoria	Gera e Testa	Não	4
Green et al. (1999)	JMPT	n=1	Não Exp.	Ciclismo	Síndrome do Glúteo Médio	Amador	Abordagem Inovadora	Modificação do Gesto Desportivo	Sucesso	Gera	Sim	1
Driscoll et al. (2000)	JMPT	n=1	Quasi Exp.	Ginástica	Dor Lombar	Professional	Efeito da Intervenção	Manipulação / Mobilização	Melhoria	Gera e Testa	Não	2
Lapp (2000)	JMPT	n=1	Não Exp.	Corrida	Fractura Pélvica de Stress	Recreação	Descoberta Invulgar	Protocolo de Tratamentos	Insucesso	Gera	Não	4
Chu et al. (2004)	BJSJ	n=1	Não Exp.	Futebol Americano	Dor Lombar	Colegial	Abordagem Inovadora	Estimulação Eléctrica	Melhoria	Gera	Sim	-
Beneka et al. (2003)	BJSJ	n=1	Não Exp.	Corrida	Tendinopatia Aquiliana	Professional	Efeito da Intervenção	Terapia Aquática	Sucesso	Gera	Não	-
Constantinou et al. (2004)	BJSJ	n=1	Não Exp.	Futebol Gaélico	Rotura do Tibial Anterior	Recreação	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	-
Pettitt et al. (2000)	JAT	n=1	Não Exp.	Corrida	Síndrome de Fricção da Banda Iliotibial	Professional	Abordagem Inovadora	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	1
Cook et al. (1999)	JAT	n=1	Quasi Exp.	Basquetebol	Lesão LCA	Colegial	Abordagem Inovadora	Treino Neuromuscular Reactivo	Melhoria	Gera e Testa	Sim	-
Keskula et al. (1999)	JAT	n=1	Não Exp.	Corrida	Resalto do Tendão do Iliopsoas	Recreação	Efeito da Intervenção	Programa de Alongamentos	Sucesso	Gera	Sim	-
Fujioka et al. (2004)	KSSTA	n=2	Não Exp.	Baseball	Fractura do Unciforme	Colegial / Colegial	Efeito da Intervenção	Ultra-sons	Sucesso	Gera	Sim	2
Baltaci et al. (2004)	KSSTA	n=1	Não Exp.	Basquetebol	Fractura da Tuberosidade Anterior da Tibia	Recreação	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	-
Peer et al. (2005)	ON	n=1	Não Exp.	Corrida	Osteoporose	Professional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Melhoria	Gera	Não	-
Leech (2003)	ON	n=1	Não Exp.	Basquetebol	Lesão LCA	Colegial	Efeito da Intervenção	Programa Pré Pós Cirúrgico	Sucesso	Gera	Sim	1
Giannini et al. (2004)	AJPMR	n=1	Não Exp.	Futebol	Fractura da Mão	Professional	Abordagem Inovadora	Ultra-sons	Sucesso	Gera	Sim	-
Grieve (2005)	JBMT	n=1	Não Exp.	Ski Aquático	Rotura dos Isquiotibiais	Semi Professional	Efeito da Intervenção	Terapia Miofascial	Sucesso	Gera	Sim	-
Smith et al. (2004)	AJP	n=1	Quasi Exp.	Futebol	Tendinopatia Aquiliana	Professional	Abordagem Inovadora	Técnica de Taping	Sucesso	Gera e Testa	Não	2
Osterhues (2004)	PTP	n=1	Quasi Exp.	Ski	Luxação da Rótula	Recreação	Abordagem Inovadora	Técnica de Taping	Melhoria	Gera e Testa	Sim	-
Newton et al. (2004)	EN	n=1	Não Exp.	Equitação	Lesão do Quadríceps	Recreação	Descoberta Invulgar	Protocolo de Tratamentos	Insucesso	Gera	Sim	-
Iwamoto et al. (2004)	Knee	n=2	Não Exp.	Baseball	Lesão LCP	Professional / Professional	Efeito da Intervenção	Protocolo de Tratamentos	Sucesso	Gera	Sim	-
Grimshaw et al. (2002)	SM	n=2	Não Exp.	Golfe	Dor Lombar / Epicondilopatia	Semi Professional / Semi Professional	Efeito da Intervenção	Programa de Exercícios Específicos	Sucesso	Gera	Sim	3
George et al. (2002)	CSM	n=3	Não Exp.	Ténis / Futebol / Ginástica	Dor Lombar	Recreação / Recreação / Recreação	Efeito da Intervenção	Tratamento baseado num Sistema de Classificação	Melhoria / Insucesso / Melhoria	Gera	Não	1