

## Caracterização clínica dos pacientes com distúrbios musculoesqueléticos atendidos em um serviço público de reabilitação fisioterapêutica no município de São Francisco do Conde – Bahia

*Clinical profile of patients with musculoskeletal disorders treated in a public service centre of physical therapy rehabilitation at the city of São Francisco do Conde, Bahia*

Débora Rayane Santos Dantas<sup>1</sup>, Maricleide da Silva<sup>1</sup>, Geane Souza Couto<sup>1</sup>, Géssica Solidade Costa<sup>1</sup>, Fábio Luis dos Santos Machado<sup>1</sup>, Francisco Fleury Uchoa Santos Junior<sup>2</sup>, Francisco Washington Araújo Barros Nepomuceno<sup>3</sup>, Howard Lopes Ribeiro Junior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pós-Graduando em Gestão de Saúde. Programa Nacional de Administração Pública. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. São Francisco do Conde, Bahia. <sup>2</sup>Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará. Fisioterapeuta do Instituto Le Santé, Fortaleza, Ceará. <sup>3</sup>Doutor em Farmacologia. Professor Adjunto I pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, Ceará.

<sup>4</sup>Mestre em Ciências Médicas. Especialista em Gestão de Saúde Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, Ceará.

### Resumo

**Introdução:** A ortopedia é uma especialidade clínica e cirúrgica dedicado à prevenção, diagnóstico e tratamento de moléstias e lesões do sistema musculoesquelético. As lesões ortopédicas traumáticas são comuns na prática clínica e trazem consigo aspectos que interferem na vida humana e contribuem para a incapacidade e dependência nas atividades de vida diária de um paciente. **Objetivo:** Buscou-se realizar um levantamento do perfil clínico dos pacientes com lesões musculoesqueléticas, através de um levantamento de dados extraídos dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos em um centro público de reabilitação fisioterapêutica na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia. **Metodologia:** Este estudo caracterizou-se por ser do tipo quali-quantitativo com base em 679 prontuários de pacientes com distúrbios musculoesqueléticos que deram entrada no centro de reabilitação no período correspondido entre março de 2012 a março de 2013 tendo como foco a análise das seguintes variáveis: sexo, idade, diagnóstico, profissão, tempo de tratamento, segmentos afetados e motivos que levaram à lesão musculoesquelética. Os dados obtidos a partir das análises das variáveis contidas nos questionários foram tabulados e analisados através da estatística analítica descritiva. **Resultados:** A partir da execução do presente estudo pôde-se concluir que o perfil clínico dos usuários com distúrbios musculoesqueléticos atendidos no respectivo centro de reabilitação compreendeu-se de pacientes do sexo feminino, com média de idade maior que 18 e menor que 60 anos, donas de casa e com maior incidência diagnóstica de lombalgia, cervicalgia, tendinites e gonartrose. Adicionalmente, identificamos que os principais motivos de fraturas atendidos no respectivo centro são oriundos de quedas da mesma altura seguidas de acidentes de motocicletas e automobilísticos. **Conclusão:** Esta pesquisa buscou gerar dados que favoreçam a compreensão das causas que levam ao alto índice de atendimentos fisioterapêuticos neste órgão de saúde pública municipal como também ao incentivo de consolidação de novas medidas de promoção à saúde frente à prevenção de lesões musculoesqueléticas ortopédicas na população sanfranciscana.

**Palavras-chave:** Centros de traumatologia. Fisioterapia. Ortopedia. Sistemas de Registros Médicos Computadorizados. Saúde Pública.

### Abstract

**Background:** Orthopedics is a clinical and surgical specialty dedicated to the prevention, diagnosis and treatment of diseases and injuries of the musculoskeletal system. Traumatic orthopedic injuries are common in clinical practice and bring with them aspects that impact on human life and contribute to disability and dependence in daily life activities of a patient. **Objective:** We sought to conduct a survey of the clinical profile of patients with musculoskeletal disorders, through a survey of data extracted from medical records of patients seen at the Center for Rehabilitation Living Space – Julieta Machado dos Santos in São Francisco do Conde, Bahia. **Methodology:** This study was characterized by being the quali-quantitative type based on 679 records of orthopedic patients who were admitted to the rehabilitation center in matched period from March 2012 to March 2013 with a focus on analysis of the following variables: sex, age, diagnosis, profession, length of treatment, affected segments and reasons leading to orthopedic trauma. The data obtained from the analyzes of the variables contained in the questionnaires were tabulated and analyzed by analytical-descriptive statistics. **Results:** From the implementation of this study, it was concluded that the clinical profile of users with orthopedic trauma treated at their rehabilitation center is comprised of female patients, with a mean age greater than 18 and less than 60 years, housewives home and greater diagnostic incidence of low back pain, neck pain, tendonitis and gonarthrosis. Additionally, we found that the main reasons for fractures treated at their center are from the same height falls followed by automobile and motorcycle accidents. **Conclusion:** This research sought to generate data that can foster an understanding of the causes that lead to high rates of physical therapy care in this organ municipal public health but also to encourage the consolidation of new measures to promote health across the prevention of orthopedic injuries in Sanfranciscana population.

**Keywords:** Trauma centers. Physical therapy specialty. Orthopedics. Computerized Medical Records Systems. Public Health.

**Correspondente / Corresponding:** Howard Lopes Ribeiro Junior, R. Coronel João de Oliveira, 1001, Ap. 402, Bloco 7. Messejana CEP: 60.841-820, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: [howard@unilab.edu.br](mailto:howard@unilab.edu.br)

## INTRODUÇÃO

Os distúrbios musculoesqueléticos correspondem a um conjunto de desordens inflamatórias e/ou degenerativas que podem resultar principalmente em dor e incapacidade funcional sendo considerado hoje um dos mais significativos e dispendiosos problemas de saúde pública em populações de todo o mundo (BUCKLE; DEVEREUX, 2002; MARRAS et al., 2009).

O paciente com distúrbio musculoesquelético necessita de acompanhamento clínico, seja médico ou fisioterapêutico, frente ao tratamento de comorbidades que afetem suas estruturas anatômicas, sejam musculares ou ósseas. Algumas patologias e desequilíbrios enquadram-se nesta área de tratamento, tais como: entorses, lesões ligamentares, fraturas, contusões e estiramentos musculares, luxações, tendinites, dentre outros (BERLATO; TOKUMOTO; OLIVEIRA, 2009). Tais distúrbios podem levar a limitação de uma dada atividade e até mesmo causar incapacitação em maior número de pessoas que os distúrbios de qualquer outro sistema orgânico (MARGOTTI; ROSAS, 2004).

Segundo Lino Júnior et al. (2005), o trauma é um importante problema médico-social e deve ocupar um lugar de destaque no campo da saúde pública, tanto pelas mortes que acarretam quanto por suas sequelas. Segundo dados do DATASUS (BRASIL, 2013), 1.056.372 pessoas foram internadas em todo o Brasil decorrentes de causas externas (o que inclui acidentes e outros traumatismos), sendo que 252.737 pessoas só na região Nordeste, o que corresponde a aproximadamente 24% do total de pacientes internados o que provoca um elevado custo operacional terapêutico para o governo em todas as suas esferas. Este custo somou aproximadamente 1 bilhão e 200 mil reais em todo o país, sendo 265 milhões só na região Nordeste (23%). Portanto, além de gerar impacto na redução da produtividade laboral, ainda provoca elevados custos financeiros, o que nos leva a considerar as lesões traumato-ortopédicas como um problema de saúde pública a ser efetivamente considerado pelas esferas governamentais.

O fisioterapeuta possui um importante papel no campo da reabilitação ortopédica, visto que esse profissional da área da saúde possui conhecimento necessário da biomecânica corporal e contribui para a melhora da funcionalidade dos pacientes, proporcionando uma melhor qualidade de vida de uma forma que os tornem independentes em suas atividades de vida diária. A fisioterapia traumato-ortopédica atua na prevenção e tratamento dos distúrbios do aparelho musculoesquelético, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação dos indivíduos (BERLATO; TOKUMOTO; OLIVEIRA, 2009).

No contexto de avaliar a demanda e o perfil de pacientes com desordens musculoesqueléticas que dão entrada no serviço público de reabilitação da cidade de São Francisco do Conde, na Bahia, o presente estudo buscou investigar qual o perfil clínico dos pacientes que usufruem deste serviço de reabilitação, a fim de gerar da-

dos que favoreçam a compreensão dos motivos que levam a população a solicitarem atendimento fisioterapêutico neste órgão de saúde pública municipal, como também o favorecimento da consolidação de novas medidas de promoção à saúde, por parte dos gestores de saúde desse município, frente à prevenção de lesões ortopédicas na população sanfranciscana.

## METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser do tipo qualitativo com base em prontuários clínicos de pacientes ortopédicos acompanhados no Centro de Reabilitação e Convivência Espaço Viver – Julieta dos Santos Machado, São Francisco do Conde, Bahia.

O Centro de Reabilitação Espaço Viver – Julieta dos Santos Machado está situado no município de São Francisco do Conde, uma região metropolitana do Estado da Bahia. Este centro é um serviço credenciado pela secretária de saúde de São Francisco do Conde (SESAU) e pela Secretária de desenvolvimento e ação social (SEDES), oferecendo a população amplo atendimento nas áreas de fisioterapia e reabilitação tais como: tratamentos destinados a pacientes com desordens ortopédicas, reumatológicas, neurológicas, pediátricas, cardiológicas e respiratórias, além dos serviços de Pilates, Reeducação Postural Global (RPG) e Terapia Manual.

Foram incluídos no estudo 679 prontuários de pacientes ortopédicos que deram entrada no centro no período correspondido entre março de 2012 a março de 2013, referente ao primeiro ano de início das atividades do referido centro, buscando-se avaliar as seguintes variáveis: sexo, idade, profissão, diagnóstico ortopédico, número de sessões de reabilitação realizadas, tempo de tratamento e segmentos do corpo afetado, sendo excluídos os prontuários de pacientes que deram entrada a partir do mês de abril de 2013, pacientes neurológicos e pacientes que fazem parte de outro setor que não seja o de reabilitação traumatológica.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob o número de protocolo 491.722. Os dados obtidos a partir das análises das variáveis contidas nos questionários foram tabulados e analisados através da estatística analítico-descritiva, com auxílio do *software Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, WA)*.

## RESULTADOS

Foram avaliados 679 prontuários de pacientes que passaram por atendimento entre março de 2012 a março de 2013 com diagnóstico ortopédico no Centro de Reabilitação e Convivência Espaço Viver – Julieta dos Santos Machado, São Francisco do Conde, Bahia.

Do total dos prontuários estudados, 67,6% dos pacientes eram de indivíduos do sexo feminino (Tabela 1). Com relação à idade dos pacientes, observou-se a pre-

dominância de lesões ortopédicas 70,7% dos indivíduos na faixa etária entre 18 a 60 anos seguidos por 26,2% dos pacientes com idade superior a 60 anos (Tabela 1). Quanto ao número de sessões, 68,3% pacientes cumpriram o mínimo de sessões que o médico ortopedista receita para pacientes credenciados pelo SUS (Tabela 1).

**Tabela 1** – Descrição dos pacientes quanto à distribuição por gênero, faixa etária, pelo número de sessões e ano de ocorrência do tratamento fisioterapêutico

Variáveis	Nº de Pacientes (N=679)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	459	67,6
Masculino	220	32,4
<b>Faixa Etária</b>		
<18 anos	21	3,1
>18 e < 60 anos	480	70,7
>60 anos	178	26,2
<b>Nº de Sessões</b>		
>10 sessões	464	68,3
<10 sessões	215	31,7
<b>Ano de ocorrência do Tratamento</b>		
2013	76	11,2
2012	603	88,8

Em relação ao ano de ocorrência do tratamento, 88,8% dos prontuários avaliados foram referentes ao ano, período de janeiro a março de 2013 (Tabela 1). Referente à profissão, a maioria dos pacientes que procuraram o serviço de fisioterapia foram domésticas (22,4%), em seguida aposentados (13,10%) e em terceiro lugar auxiliares de serviços gerais (8,8%) (dados não apresentados).

Quanto à descrição do diagnóstico clínico, região afetada e distribuição frente ao sexo dos pacientes acompanhados no tratamento fisioterapêutico constatou-se que na coluna vertebral o diagnóstico com maior incidência foi o de lombalgia perfazendo um total de 34,1% dos casos, sendo que 74,4% dos pacientes eram do sexo feminino, seguido de 19,9% casos acometidos por cervicálgia, sendo também a grande maioria dos casos do sexo feminino 83,3% (Tabela 2).

Em relação ao diagnóstico de comorbidades que acometeram os membros superiores, identificamos que 25,7% dos casos apresentaram quadro clínico de Tendinopatia do Supra Espinhal, seguido de 24,2% dos casos apresentando quadro de Síndrome do Túnel do Carpo, e, por fim, 15,1% dos casos apresentaram Tendinite do Supraespinhal ao diagnóstico (Tabela 2).

Frente às patologias que acometeram os membros inferiores, dos 30,9% dos pacientes avaliados, observou-se que 64,4% dos casos apresentaram quadro clínico de Gonartrose, seguido de 15,0% dos casos com diagnóstico de Entorse e, por fim, 7,8% dos pacientes avaliados com presença de Esporão de Calcâneo (Tabela 2).

**Tabela 2** – Descrição do diagnóstico clínico, região afetada e distribuição frente ao sexo dos pacientes acompanhados no tratamento fisioterapêutico

Região Afetada/Diagnóstico (N)	Feminino	Total
<b>Coluna Vertebral (N=271)</b>		
Cervicalgia	45	54
Escoliose	9	12
Hérnia de Disco	3	6
Lombalgia	148	199
<b>Membros Superiores (N=132)</b>		
Braquialgia (Ombro)	1	1
Bursite (Ombro)	7	11
Capsulite Adesiva	1	1
Epicondilite Medial	2	3
Epicondilite Lateral	5	7
Lesão do Manguito Rotador	–	1
Lesão por arma branca	–	1
Luxação glenoumeral	–	1
Luxação (Punho)	–	1
Osteoartrose (Ombro)	1	1
Ruptura do Supraespinhal	3	4
Síndrome do Túnel do Carpo	28	32
Tendinite do Bíceps	2	3
Tendinite do Cotovelo	2	2
Tendinite do Ombro	–	1
Tendinite do Supraespinhal	14	20
Tendinopatia do Manguito Rotador	1	1
Tendinopatia do Cotovelo	–	1
Tendinopatia do Ombro	1	1
Tendinopatia do Supraespinhal	24	34
Tenosinovite do Punho	3	3
Tenosinovite da Mão	1	1
Tenosinovite do Ombro	–	1
<b>Membros Inferiores (N=180)</b>		
Amputação de Pé	–	1
Articulação de Charcot (Pé)	1	1
Antroplastia total (Quadril)	–	1
Bursite (Quadril)	2	3
Cisto de Baker	1	1
Entorse	18	27
Esporão de Calcâneo	11	14
Espondilite Anquilosante	–	1
Fascite Plantar	–	1
Gonartrose	80	116
Hérnia Muscular Tibial Anterior	1	1
Lesão do Ligamento Cruzado Anterior	1	5
Lesão Meniscal Medial	–	1
Pubalgia	–	1
Ruptura do Ligamento Cruzado Anterior	–	1
Síndrome de Osgood Schlatter	–	1
Subluxação Patelar	–	1
Tendinite do Tibial Posterior	1	1
Tendinite Patelar	–	1
Tendinopatia Calcânea	–	1
<b>Total</b>		<b>583</b>

\* O total de casos analisados refere-se a soma dos pacientes tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino.

Quanto à distribuição dos mecanismos das fraturas do segmento afetado e o sexo dos pacientes submetidos a tratamento fisioterapêutico pôde-se constatar que 58,3% dos pacientes foram acometidos por quedas, seguidas de 23,0% dos casos sendo relacionados a acidente de motocicleta e 11,5% dos pacientes sendo acometidos por acidentes automobilísticos e, por fim, 2,08% dos pacientes foram acometidos por lesões provenientes de fraturas por esmagamento (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição dos mecanismos das fraturas, o segmento afetado e o sexo dos pacientes submetido a tratamento fisioterapêutico no centro de reabilitação

Mecanismo	Segmento Afetado	Feminino	Nº (%)
Acidente Automobilístico (n=11)	Cotovelo	–	
	Dedo	1	
	Fêmur	1	
	Joelho	–	2 (18,2)
	Mão	–	
	Ombro	–	
	Tíbia	–	
	Tornozelo	–	
	Quirodáctilo	–	
	Calcâneo	1	
	Clavícula	–	
	Dedo Mínimo	–	
	Fêmur	–	
	Fíbula	–	
Joelho	1		
Acidente de Motocicleta (n=24)	Ombro	1	4 (16,7)
	Ombro, Punho e pé	–	
	Pé	1	
	Punho	–	
	Quadril	–	
	Tíbia	–	
	Rádio	–	
Fratura por Esmagamento (n=2)	Tornozelo	–	
	Punho	–	1 (0,5)
	Pé	1	
	Clavícula	–	
	Cotovelo	1	
	Fêmur	2	
	Mão	2	
Quedas (n=56)	Ombro	–	
	Patela	1	
	Pé	6	25 (44,6)
	Pilão tibial	1	
	Quadril	1	
	Punho	6	
	Tornozelo	1	
	Úmero	2	
	Tíbia	1	
	Rádio	1	
	Fíbula	1	
Outros (n=3)	Mão	–	1 (33,3)
	Tornozelo	–	
<b>Total</b>			<b>96</b>

\* O total de casos analisados refere-se à soma dos pacientes tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino.

Em relação à distribuição dos pacientes quanto ao gênero e aos motivos das quedas que os levaram ao tratamento fisioterapêutico, foi observado que 83,9% dos casos foram acometidos por queda da própria altura, abrangendo especialmente pacientes do sexo feminino 65,9% (Tabela 4). Frente aos outros casos de quedas, observamos que 7,1% dos casos sofreram queda de escada, seguidos por 3,6% casos acometidos por quedas do telhado (Tabela 4).

**Tabela 4** – Distribuição dos pacientes quanto ao gênero e aos motivos das quedas que os levaram ao tratamento fisioterapêutico

Causas	Feminino (%)	Total (%)*
Queda da Mesma Altura	31 (55,3)	47 (83,9)
Queda de Escada	2 (3,6)	4 (7,1)
Queda do Telhado	1 (1,8)	2 (3,6)
Outros	–	3 (5,4)
<b>Total*</b>		<b>56</b>

\* O total de casos analisados refere-se à soma dos pacientes tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino.

## DISCUSSÃO

Esse foi o primeiro estudo realizado na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia, que buscou demonstrar o perfil dos pacientes com distúrbios musculoesqueléticos do centro de reabilitação Julieta Santos Machado.

Conforme os casos apresentados nos resultados apresentados na presente pesquisa, foi caracterizado que as mulheres, com predominância profissional de domésticas e com faixa etária adulta, foram as que mais buscaram tratamento fisioterapêutico no centro de reabilitação em questão. Com relação ao diagnóstico clínico de lombalgia, 36,18% e 13,56% dos casos analisados exerciam a profissão de domésticas e funcionários de limpeza, respectivamente. É importante ser salientado que o trabalho físico doméstico envolve atividades que exigem posturas estáticas prolongadas e trabalhos repetitivos (DE VITA, 1996).

De Vitta (1996) em seu estudo classificou este grupo de categoria como categoria de trabalho físico leve, isso de acordo a estrutura da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que dispõe sobre categorias ocupacionais, distribuídas em grandes grupos, subgrupos, grupos de base e ocupações e constatou que 34,6% dos indivíduos acometidos por lombalgia exercem atividades domésticas. Desta forma tanto trabalhos leves como pesados podem ser considerados fatores que geram os processos degenerativos nas articulações da coluna lombar. Em pesquisas experimentais, foi aplicada uma carga constante de 1000 Newtons por seis horas (simulando trabalho manual leve) sobre a coluna vertebral de um cadáver, e verificou que há redução da altura dos discos intervertebrais lombares de 1,53 mm ( $\pm 0,34$ ); se essa força for aumentada em intervalos de uma hora de 1 000 Newtons para 2000 Newtons, e

depois para 3 000 Newtons (simulando trabalho manual pesado) os discos diminuem sua altura em 2,13 mm ( $\pm 0,35$ ) após três horas, demonstrando que estes dois tipos de ocupação provocam alterações nas estruturas do seguimento lombar (DE VITTA, 1996).

Com relação ao diagnóstico de cervicalgia, os resultados mostraram que cerca de 80% dos pacientes com esta comorbidade foram do sexo feminino e estiveram relacionadas à profissão de doméstica. Mendes et al. (2006) em seu estudo relatou em seu estudo a relação do ambiente de trabalho das donas de casa (domésticas) da cidade de Maringá, no Paraná, no que se refere a ergonomia da bancada da pia, da mesa de passar roupa e da altura do tanque, com a prevalência de dor como sintoma musculoesquelético oriundo de atividades traumáticas. No estudo de Mendes et al. (2006) foi possível observar que das donas de casa avaliadas, 77,0% apresentavam dores, sendo que a segunda região mais citada foi a coluna cervical (44,0%, no total de 34 mulheres), sendo seguida apenas por dores que acometeram a coluna lombar (54,8%, no total de 42 mulheres). Pôde-se concluir que os aspectos ergonômicos não estão diretamente relacionados com o quadro algico das donas de casa; no entanto, em associação, esses aspectos ergonômicos com os fatores ambientais, como a falta de atividade muscular e de orientações quanto aos ajustes de utensílios e mobiliários, podem representar um agravante para as condições de saúde dessa categoria profissional (MENDES; BERTOLINI; SANTOS, 2006).

Com relação aos diagnósticos que acometem os membros superiores, identificamos que o 48,5% apresentaram quadro clínico de Tendinite (no somatório de todos os quadros clínicos de tendinite apresentados na Tabela 2), perfazendo um total de 33,3% dos casos sendo do sexo feminino. Almeida et al. (2008) observou em seu estudo observou que a maior frequência de casos de afastamento laboral foi registrada no estado de tendinite ( $p < 0,05$ ), e que 52,0% desses indivíduos são do grupo de profissionais como costureira, cabeleireiro, domésticas e lavradores (ALMEIDA et al., 2008). As hipóteses explicativas, mais adequadas para a condição apresentada, referem-se à redução do aporte sanguíneo durante a flexão de ombro acima de 60 graus e ao impacto constante do manguito rotador sob o arco coracoacromial com carga estática posturas adotadas no dia-a-dia destes trabalhadores, juntamente com velocidade de movimentos das mãos, o que aumenta a atividade muscular do ombro (ALMEIDA et al., 2008).

Ainda em relação às patologias que acometeram os membros superiores, 24,2% dos pacientes apresentaram Síndrome do Túnel do Carpo, sendo a grande maioria do sexo feminino 87,5%. Em uma pesquisa realizada por Ficagna e Duarte (2012) com o objetivo de caracterizar o perfil dos portadores da Síndrome do Túnel do Carpo de uma região do estado de Santa Catarina, foi observado que as donas de casa representavam 15,19% da amostra estudada. Neste estudo observou-se que as mulheres

além de cuidar dos filhos e da casa estão procurando cada vez mais seu espaço no mercado de trabalho, formalmente ou não (FICAGNA; DUARTE, 2012). Infelizmente os mecanismos de segurança, proteção à saúde e prevenção de doenças e agravos ocupacionais para esta categoria de trabalhadores são escassos (CAMPOAMOR, 2006).

Em relação aos diagnósticos clínicos relacionados aos membros inferiores, a Gonartrose apresentou-se como mais prevalente, correspondendo a 64,4% dos pacientes avaliados, fato este que se relaciona estreitamente com fatores de idade e sexo. Coincidentemente, em nosso estudo, esta patologia foi mais apresentada no sexo feminino 44,4% e, por consequência, em donas de casa. É sabido que os trabalhos domésticos exigem movimentos repetitivos dos membros inferiores como agachamentos, e muitas vezes as donas de casa acabam realizando esses movimentos com a postura inadequada sobrecarregando as articulações femorotibial e femoropatelar (MENDES; BERTOLINI; SANTOS, 2006). Outro ponto importante para essa estatística é o aspecto geológico da cidade de São Francisco do Conde que apresenta muitos aclives em suas ruas e avenidas. Como boa parte da população feminina encontra-se em estado de sedentarismo e partindo do pressuposto que ao subir e, principalmente, descer ladeiras os músculos do quadríceps são os mais exigidos, tendo em vista a sobrecarga exercida sobre a articulação do joelho, onde o quadríceps não está forte suficientemente para absorver impactos, parte a ideia de que as ladeiras do município em questão tornam-se relevantes para o surgimento da gonartrose nas mulheres sanfranciscanas.

Frente aos quadros de fraturas, identificamos 58,3% dos pacientes foram acometidos por mecanismos de queda da própria altura, sendo 44,6% do sexo feminino. Maciel (2010) relata que as quedas são eventos comuns que provocam lesões importantes tendo o risco aumentado linearmente com o avançar da idade em ambos os sexos, sendo mais alto entre mulheres.

Com relação aos casos de acidentes observamos também um predomínio dos acidentes com motocicletas (25,0%) e automobilístico (11,45%). É importante citarmos que os acidentes de trânsito determinam uma série de prejuízos tanto individuais quanto para a sociedade como: altos gastos médicos e hospitalares, ocorrência de sequelas temporárias ou permanentes, invalidez, óbito, perda de dias de trabalho, gasto com indenizações e etc. (DEBIEUX et al., 2010). Debieux et al. (2010) cita que os cuidados com a saúde do motociclista devem envolver profissionais da área de saúde preventiva e a comunidade, visando, com isto, diminuir os impactos socioeconômicos e médicos, pois, trata-se de indivíduos geralmente jovens em franca idade produtiva. Um trabalho educativo e preventivo, voltado para o paciente vítima de violência no trânsito, deve ser realizado pelos profissionais da equipe de saúde, pois este tornou-se um problema de saúde pública tendo em vista os altos números de acidentes e atendimentos no serviços públicos de emergência. Conforme citado por Anjos et al. (2007), percebe-se que



o Estado necessita programar políticas públicas voltadas principalmente para a revitalização do transporte coletivo, programas de educação e conscientização para evitar o consumo de bebidas alcoólicas no trânsito (ANJOS et al., 2007).

Muitas das desordens do sistema muscular e esquelético estão relacionadas com as atividades ocupacionais, o que tem sido uma preocupação da saúde, pois essas desordens estão entre as principais causas de morbidade, absenteísmo e incapacidades de trabalhadores. As causas dessas desordens atualmente abrangem vários fatores, correlacionados com os diferentes aspectos do ambiente de trabalho (MENDES; BERTOLINI; SANTOS, 2006).

Enfatizamos que a melhora da qualidade de vida e saúde da população não se limita apenas ao sistema de saúde em si, mas depende de como a sociedade se organiza e prioriza suas necessidades. É preciso manter o processo de universalização da saúde, especialmente em relação aos serviços de reabilitação fisioterapêutica oferecidos na cidade de São Francisco do Conde, descentralizando suas ações e abrindo a gestão do sistema à participação da população, com a promoção de eventos que esclareçam as problemáticas de saúde expostas no presente estudo.

É importante ser salientado que uma das limitações deste estudo foi ocasionada pela dificuldade na obtenção e compreensão dos prontuários clínicos dos pacientes atendidos no referido centro de reabilitação, já que, atualmente, estes prontuários ainda estão descritos em formulários de papel, não possuindo, portanto, um sistema informatizado de prontuários eletrônicos de paciente. Contudo, mesmo com o fato dos dados estarem contidos em prontuários não informatizados, foi possível ser realizado uma análise forte e concisa frente às variáveis estabelecidas, o que demonstra que, se as informações contidas nos prontuários fossem informatizadas, a quantidade e qualidade dos pontos relacionados às variáveis clínicas associadas aos distúrbios musculoesqueléticos gerariam maior impacto às análises dos agravos para estas desordens frente à população sanfranciscana. Sugere-se a realização de estudos futuros cujas linhas investigatórias procedam à padronização de métodos de informatização das desordens musculoesqueléticas dos pacientes atendidos no citado serviço de reabilitação visando oferecer meios mais seguros para a proposição de novas medidas de prevenção e promoção da saúde da população de São Francisco do Conde, na Bahia.

## CONCLUSÃO

A partir da execução do presente estudo, pôde-se concluir que o perfil clínico dos usuários do Centro de Reabilitação Espaço Viver Julieta dos Santos Machado compreende pacientes do sexo feminino, com média de idade maior que 18 e menor que 60 anos, donas de casa e com maior incidência diagnóstica de lombalgia, cervicálgia, tendinites e gonartrose.

Adicionalmente, identificamos que os principais motivos de fraturas atendidos no respectivo centro são

oriundos de quedas da mesma altura, seguidas de acidentes de motocicletas e automobilísticos.

Sabe-se que aumentar a consciência popular sobre a existência de um agravo que pode ser prevenido, utilizando-se de um conteúdo de informação compreensível e atrativo, como elemento de conscientização, é uma medida estratégica que o gestor da saúde deve assumir no fomento de novas e ativas ações de promoção da saúde no município sob sua gestão. Neste contexto, inferimos que a prevenção dos distúrbios músculos esqueléticos apresentados nesta pesquisa podem ser realizadas através de trabalhos socioeducativos que incluam tanto a capacitação técnica da população, em especial frente às profissionais domésticas e ao acometimento de quedas e acidentes automobilísticos, como o comprometimento dos profissionais da saúde, considerando-se que a proteção à saúde seja uma demanda concreta por parte da comunidade permitindo, assim, que a fisioterapia atue para a população sanfranciscana como prevenção e não só como reabilitação.

## Agradecimentos

Agradecemos o apoio do Sr. Ricardo Chagas de Abreu, gestor responsável pelo Centro de Reabilitação e Convivência Espaço Viver Julieta dos Santos Machado, por permitir e disponibilizar o acesso da equipe executora da presente pesquisa aos prontuários dos pacientes atendidos no setor de reabilitação do respectivo centro.

Este estudo foi apoiado e suportado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, juntamente com a Universidade Aberta do Brasil – UAB.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. S. et al. Afecção do tendão supra-espinal e afastamento laboral. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 517-522, 2008.
- ANJOS, K. C. et al. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência. *Acta Ortop. Bras.*, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 262-266, 2007.
- BERLATO, E.; TOKUMOTO, L. F.; OLIVEIRA, M. V. **O papel da fisioterapia em lesões traumato ortopédicas de quadril em idosos**. 2009. 49f. Monografia (Especialização em Fisioterapia Traumato Ortopédica Funcional) – UNISALESIANO- Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, São Paulo, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde**. 2013. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 ago. 2013.
- BUCKLE, P. W.; DEVEREUX, J. J. The nature of work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. *Appl. Ergon.*, Oxford, v. 33, n. 3, p. 207-217, 2002.
- CARVALHO, A. M.; COUTINHO, E. S. F. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. *Rev. Saúde Pública* (online), São Paulo, v. 36, n. 4, p. 448-454, 2002.
- CAMPOAMOR, M. M. **Estudo da ocorrência de acidentes entre trabalhadores de uma indústria frigorífica do estado de São Paulo**. 2006. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

- DEBIEUX, P. et al. Lesões do aparelho locomotor nos acidentes com motocicleta. **Acta Ortop. Bras.**, São Paulo, v. 18, n. 6, p. 353-356, 2010.
- DE VITTA, A. Lombalgia e suas relações com o tipo de ocupação, com a idade e o sexo. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos (SP), v. 1, n. 2, p. 67-72, 1996.
- FICAGNA, A. C. B.; DUARTE, E. P. Perfil dos portadores da Síndrome do Túnel do Carpo, submetidos ao exame de eletroneuromiografia da região da Associação dos Municípios do Meio-Oeste Catarinense (AMMOC). **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 3, n. 1, p. 85-94, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico Brasileiro: Bahia**. 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 30 mar. 2013.
- LINO JÚNIOR, W. et al. Análise Estatísticas do Trauma- Ortopédico Infanto- Juvenil do Pronto Socorro de Ortopedia de uma Metrópole Tropical. **Acta Ortop. Bras.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 179-182, 2005.
- MACIEL, A. Quedas em idosos: um problema de saúde pública desconhecido pela comunidade e negligenciado por muitos profissionais da saúde e por autoridades sanitárias brasileiras. **Rev. Med. Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 4, p. 554-557, 2010.
- MARGOTTI, W.; ROSAS, R. F. **Prevalência dos dez distúrbios ortopédicos mais frequentes na clínica escola de fisioterapia da Unisul**. 2004. 14f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia)- Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2004.
- MARRAS, W. S. et al. National occupational research agenda (NORA) future directions in occupational musculoskeletal disorder health research. **Appl. Ergon.**, Oxford, v. 40, n. 1, p. 15–22, 2009.
- MENDES, A. P; BERTOLINI, S. M. G; SANTOS, L. A. Análise ergonômica em ambiente doméstico. **Rev. Educ. Fis. UEM** (Online), Maringá, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2006.
- BAHIA. Prefeitura de São Francisco do Conde. Inauguração do Espaço Viver- Centro de Reabilitação e Fisioterapia. **Folha Recôncavo**, Candeias, 2012. Disponível em: <[http://www.folhadoreconcavo.com.br/ultimas\\_noticias.php?codnoticia=7043](http://www.folhadoreconcavo.com.br/ultimas_noticias.php?codnoticia=7043)>. Acesso em: 15 ago. 2013.

---

Submetido em 21.06.2014

Aceito em 09.10.2014