

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE - BAHIA

CLINICAL PROFILE OF PATIENTS TREATED IN A PUBLIC SERVICE CENTRE OF PHYSICAL THERAPY REHABILITATION AT THE CITY OF SÃO FRANCISCO DO CONDE, BAHIA

DÉBORA RAYANE SANTOS DANTAS¹; MARICLEIDE DA SILVA¹; GEANE SOUZA COUTO¹; GÉSSICA SOLIDADE COSTA¹; FÁBIO LUIS DOS SANTOS MACHADO¹; FRANCISCO FLEURY UCHOA SANTOS JUNIOR²; FRANCISCO WASHINGTON ARAÚJO BARROS NEPOMUCENO³; HOWARD LOPES RIBEIRO JUNIOR³

1 Estudante de Pós-Graduação em Especialização em Gestão de Saúde. Programa Nacional de Administração Pública, Universidade Aberta do Brasil. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Campus de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil.

2 Instituto Le Santé, Fortaleza, Ceará, Brasil.

3 Especialização em Gestão de Saúde. Programa Nacional de Administração Pública, Universidade Aberta do Brasil. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Campus de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil.

Endereço para correspondência: Howard Lopes Ribeiro Junior

R. Coronel João de Oliveira, 1001, Messejana, 60841-820, Fortaleza, Ceará, Brazil.

E-mail: howard@unilab.edu.br

Resumo

A ortopedia é uma especialidade clínica e cirúrgica dedicado à prevenção, diagnóstico e tratamento de moléstias e lesões do sistema músculo esquelético. 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. Baseado neste contexto, neste estudo retrospectivo quali-quantitativo foi realizado um levantamento do perfil clínico dos pacientes com lesões ortopédicas, atendidos em um centro de reabilitação de Fisioterapia localizado na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia, através de um levantamento de dados extraídos dos prontuários desses pacientes. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, diagnóstico, profissão, tempo de tratamento, segmentos afetados e motivos que levaram ao trauma ortopédico. A partir da execução do presente estudo, pôde-se concluir que o perfil clínico dos usuários com trauma ortopédico atendidos no respectivo centro de reabilitação compreendeu 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. 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 ortopédicas na população sanfranciscana.

Palavras-Chaves: Centros Traumatológicos; Fisioterapia; Ortopedia; Sistemas de Registros Médicos Computadorizados; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

A ortopedia vem se destacando nos últimos anos como uma especialidade clínica e cirúrgica dedicada à prevenção, diagnóstico e tratamento de moléstias e lesões do sistema músculo esquelética. De acordo com Kuz (2004), o termo ortopedia, criado pelo francês Nicolas Andry e apresentado na publicação *The art of Correcting and Preventing Deformities in Children* de 1741, corresponde à expressão da arte da correção das deformidades, termo este adotado e usado até hoje (KUZ, 2004). Segundo Hayashi 2012, o *American Board of Orthopaedic Surgery*, no ano de 1982, definiu a cirurgia ortopédica como especialidade médica que inclui a investigação, a preservação e a restauração da forma e da função dos membros, da coluna vertebral e de outras estruturas corpóreas (HAYASHI, 2012). Assim, o paciente ortopédico é compreendido pelo indivíduo que 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 *et al.*, 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, 2004). Frente às comorbidades musculoesqueléticas, podemos destacar as dores lombares oriundas de esforços físicos repetitivos ou mal executados, em especial os esforços provenientes das atividades funcionais do indivíduo, essas dores são responsáveis por acarretam um alto custo no seu tratamento para o sistema de saúde e previdência social, devido ao grande índice de afastamento dos profissionais de sua rotina de trabalho (KNOPLICH,2003).

Essas lesões 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, geralmente esses distúrbios são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho (SÁ, 2003).

Segundo 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. As lesões traumáticas acometem exclusivamente o sistema músculo-esquelético, raramente determinam risco à vida do paciente, mas podem determinar perdas funcionais importantes (JÚNIOR, 2005).

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. Algumas patologias e desequilíbrios enquadram-se nesta área de tratamento, como: entorses, lesões ligamentares, fraturas, contusões e estiramentos musculares, luxações, tendinites, dentre outros (BERLATO, 2009).

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.

Sabe-se, a partir de uma visão geral da equipe de fisioterapia do respectivo centro de reabilitação do Espaço Viver, que as principais patologias que acomete a população sanfranciscana são as doenças de coluna vertebral, tal como a lombalgia, as doenças de membros inferiores tais como a síndrome do túnel do carpo e tendinite e tendinopatia do supra espinhal, por fim, as doenças dos membros inferiores tais como a gonartrose e as entorses. Com esta pesquisa pretendemos identificar os principais fatores que intensificam a ocorrência destas comorbidades ortopédicas frente à população de São Francisco do Conde, na Bahia.

Assim, devido à grande demanda de pacientes com desordens ortopédicas que dão entrada no centro de reabilitação Espaço viver, percebeu-se a necessidade de investigar qual o perfil clínico desses pacientes, a fim de mostrar a sua população informações necessárias para prevenção de possíveis lesões ou traumas ortopédicos. Desta forma, este estudo torna-se relevante por procurar expor a população de São Francisco do Conde, na Bahia, o perfil clínico dos pacientes atendidos no centro de reabilitação Espaço Viver. Esta pesquisa busca gerar dados que favoreçam a compreensão das causas que levam ao alto índice de atendimentos fisioterapêuticos neste órgão de saúde pública municipal como também a 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.

MATERIAIS E MÉTODOS

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

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 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.

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 em São Francisco do Conde, na Bahia.

Do total dos prontuários estudados, 459/679 (67,6%) eram de indivíduos do sexo feminino e 220/679 (31,4%) de indivíduos do sexo masculino (Tabela 1). Com relação à idade dos pacientes, observou-se a predominância de lesões ortopédicas 480/679 (70,7%) dos indivíduos na faixa etária entre 18 a 60 anos seguidos por 178/679 (26,2%) dos pacientes com idade superior a 60 anos (Tabela 1). Quanto ao número de sessões, 464/679 (68,3%) pacientes cumpriram o mínimo de sessões que o médico ortopedista receita para pacientes credenciados pelo SUS (Tabela 1). Em relação ao ano de ocorrência do tratamento, 603/679 (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).

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

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 199/271 (34,1%) dos casos, sendo que 148/199 (74,4%) dos pacientes eram do sexo feminino, seguido de 54/271 (19,9%) casos acometidos por cervicalgia, sendo também a grande maioria dos casos do sexo feminino (45/54, 83,3%) (Tabela 2). Em relação ao diagnóstico de comorbidades que acometeram os membros superiores, identificamos que 34/132 (25,7%) dos casos apresentaram quadro clínico de Tendinopatia do Supra Espinhal, seguido de 32/132 (24,2%) dos casos apresentando quadro de Síndrome do Túnel do Carpo, e, por fim, 20/132 (15,1%) dos casos apresentaram Tendinite do Supra-Espinhal ao diagnóstico (Tabela 2). Frente às patologias que acometeram os membros inferiores, dos 180/583 (30,9%) dos pacientes avaliados, observou-se que 116/180 (64,4%) dos casos apresentaram quadro clínico de Gonartrose, seguido de 27/180 (15,0%) dos casos com diagnóstico de Entorse e, por fim, 14/180 (7,8%) dos pacientes avaliados com presença de Esporão de Calcâneo (Tabela 2).

Quanto à distribuição dos mecanismos das fraturas, do segmento afetado e o sexo dos pacientes submetido a tratamento fisioterapêutico pôde-se constatar que 56/96 (58,3%) dos pacientes foram acometidos por Quedas (ver Tabela 3), seguidas de 24/96 (23,0%) dos casos sendo relacionados a acidente de motocicleta e, por fim 11/96 (11,5%) dos pacientes sendo acometidos por acidentes automobilísticos (Tabela 3).

Tabela 2: Descrição do diagnóstico clínico, região afetada e distribuição frente ao sexo dos pacientes acompanhados no tratamento Fisioterapêutico.

Região Afetada/Diagnóstico (N)	Masculino	Feminino	Total
Coluna Vertebral (N=271)			
Cervicalgia	9	45	54
Escoliose	3	9	12
Hérnia de Disco	3	3	6
Lombalgia	51	148	199
Membros Superiores (N=132)			
Braquialgia (Ombro)	-	1	1
Bursite (Ombro)	4	7	11
Capsulite Adesiva	-	1	1
Epicondilite Medial	1	2	3
Epicondilite Lateral	2	5	7
Lesão do Manguito Rotador	1	-	1
Lesão por arma branca	1	-	1
Luxação glenoumeral	1	-	1
Luxação (Punho)	1	-	1
Osteoartrose (Ombro)	-	1	1
Ruptura do Supra-espinhal	1	3	4
Síndrome do Túnel do Carpo	4	28	32
Tendinite do Bíceps	1	2	3
Tendinite do Cotovelo	-	2	2
Tendinite do Ombro	1	-	1
Tendinite do Supra-Espinal	6	14	20
Tendinopatia do Manguito Rotador	-	1	1
Tendinopatia do Cotovelo	1	-	1
Tendinopatia do Ombro	-	1	1
Tendinopatia do Supra-Espinal	10	24	34
Tenosinovite do Punho	-	3	3
Tenosinovite da Mão	-	1	1
Tenosinovite do Ombro	1	-	1
Membros Inferiores (N=180)			
Amputação de Pé	1	-	1
Articulação de Charcot (Pé)	-	1	1
Antroplastia total (Quadril)	1	-	1
Bursite (Quadril)	1	2	3
Cisto de Baker	-	1	1
Entorse	9	18	27
Esporão de Calcâneo	3	11	14
Espondilite Anquilosante	1	-	1
Fascite Plantar	1	-	1
Gonartrose	36	80	116
Hérnia Muscular Tibial Anterior	-	1	1
Lesão do Ligamento Cruzado Anterior	4	1	5
Lesão Meniscal Medial	1	-	1
Pubalgia	1	-	1
Ruptura do Ligamento Cruzado Anterior	1	-	1
Síndrome de Osgood Schlatter	1	-	1
Sub-luxação Patelar	1	-	1
Tendinite do Tibial Posterior	-	1	1
Tendinite Patelar	1	-	1
Tendinopatia Calcânea	1	-	1
Total		583	

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	Masculino	Nº (%)	Feminino	Nº (%)
Acidente Automobilístico (n=11)	Cotovelo	1		-	
	Dedo	-		1	
	Fêmur	1		1	
	Joelho	2	9 (81,8)	-	2 (18,2)
	Mão	1		-	
	Ombro	1		-	
	Tíbia	2		-	
	Tornozelo	1		-	
	Quirodáctilo	2		-	
	Calcâneo	-		1	
	Clavícula	1		-	
Dedo Mínimo	1		-		
Acidente de Motocicleta (n=24)	Fêmur	2		-	
	Fíbula	1		-	
	Joelho	2	20 (83,3)	1	4 (16,7)
	Ombro	-		1	
	Ombro, Punho e Pé	1		-	
	Pé	1		1	
	Punho	2		-	
	Quadril	1		-	
	Tíbia	3		-	
	Rádio	2		-	
	Tornozelo	1		-	
Fratura por Esmagamento (n=2)	Punho	1	1 (0,5)	-	1 (0,5)
	Pé	-		1	
Quedas (n=56)	Clavícula	1		-	
	Cotovelo	1		1	
	Fêmur	4		2	
	Mão	2		2	
	Ombro	1		-	
	Patela	-		1	
	Pé	2	31 (55,4)	6	25 (44,6)
	Pilão Tibial	1		1	
	Quadril	-		1	
	Punho	8		6	
	Tornozelo	10		1	
	Úmero	1		2	
	Tíbia	-		1	
	Rádio	-		1	
	Fíbula	-		1	
Outros (n=3)	Mão	1	2 (66,7)	-	1 (33,3)
	Tornozelo	1		-	
Total de pacientes			96		

Em relação à distribuição dos pacientes quanto ao gênero e aos motivos das quedas que os levaram ao tratamento fisioterapêutico, foi observado que 47/56 (83,9%) dos casos foram acometidos por queda da própria altura, abrangendo especialmente pacientes do sexo feminino (31/47, 65,9%) (Tabela 4). Frente aos outros casos de quedas, observamos que 4/56 (7,1%) dos casos sofreram queda de escada, seguidos por 2/56 (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	Masculino (%)	Feminino (%)	Total (%)
Queda da Mesma Altura	16 (28,6)	31 (55,3)	47 (83,9)
Queda de Escada	2 (3,6)	2 (3,6)	4 (7,1)
Queda do Telhado	1 (1,8)	1 (1,8)	2 (3,6)
Outros	3 (5,3)	-	3 (5,4)
Total de Pacientes		56	

DISCUSSÃO

Esse foi o primeiro estudo realizado na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia, que buscou demonstrar o perfil dos pacientes ortopédicos 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 1000 Newtons para 2000 Newtons, e depois para 3000 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 83,3% dos pacientes com esta comorbidade foram do sexo feminino e estiveram relacionadas a 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 et al., 2006).

Com relação aos diagnósticos que acometem os membros superiores, identificamos que o 48,5% (64/132) apresentaram quadro clínico de Tendinite (no somatório de todos os quadros clínicos de tendinite apresentados na tabela 2), perfazendo um total de 33,3% (44/132) 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, 32/132 (24,2%) dos pacientes apresentaram Síndrome do Túnel do Carpo, sendo a grande maioria do sexo feminino (28/32, 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 E 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, 2007).

Em relação aos diagnósticos clínicos relacionados aos membros inferiores, a Gonartrose apresentou-se como mais prevalente, correspondendo a 116/180 (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 (80/180, 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, 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 o suficiente para absorver impactos, partimos da 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 56/96 (58,3%) dos pacientes foram acometidos por mecanismos de queda da própria altura, sendo 25/56 (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, 2010). Debieux (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 (DEBIEUX, 2010). 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 (2007) percebemos 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, 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 ET AL. 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.

CONCLUSÕES

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, 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.

Aumentar a consciência popular sobre a existência de um agravo que pode ser prevenido, sobre as ações terapêuticas e sobre a qualidade do atendimento no sistema de saúde, utilizando-se um conteúdo de informação compreensível e atrativo, como elemento de conscientização é uma medida estratégica que o planejador da saúde deve assumir junto com os movimentos populares. Essa estratégia inclui 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. Dessa forma, a metodologia educacional a ser empregada deverá estar baseada nos princípios da pedagogia crítica, transformadora e abrangente, pela qual os profissionais da saúde e a comunidade tornam-se participantes ativos do processo de aprendizagem e, portando, presentes em todos os momentos do planejamento, desenvolvimento e avaliação de um projeto educativo.

Neste contexto, a prevenção das dores e comorbidades apresentados nesta pesquisa podem ser realizadas através de trabalhos socioeducativos como ginastica laboral e trabalhos de conscientização de trânsito e ergonômica promovidos pela secretaria de saúde, a fim de diminuir o alto índice de pacientes com estas comorbidades na cidade permitindo, assim, a fisioterapia atuar como prevenção e não só como reabilitação.

CLINICAL PROFILE OF PATIENTS TREATED IN A PUBLIC SERVICE CENTRE OF PHYSICAL THERAPY REHABILITATION AT THE CITY OF SÃO FRANCISCO DO CONDE, BAHIA

Abstract

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. Based on this context, a quali-quantitative retrospective study was performed to assess the clinical profile of patients with orthopedic injuries, treated at a physical therapy rehabilitation centre, located in São Francisco do Conde, Bahia, through a data collection from the records of these patients. The variables analyzed were: sex, age, diagnosis, profession, length of treatment, affected segments and reasons leading to orthopedic trauma. From the implementation of this study, it was concluded that the clinical profile of users with orthopedic trauma treated at the rehabilitation center comprised female patients, with a mean age greater than 18 and less than 60 years, housewives and with greater diagnostic incidence of low back pain, neck pain, tendonitis and gonarthrosis. Additionally, we found that the main reasons for fractures treated at the centre come from the falls of own height, followed by automobile and motorcycle accidents. This research aimed to generate data that can foster an understanding of the causes that lead to high rates of physical therapy care in this municipal public health organization, but also to encourage the consolidation of new measures to promote health across the prevention of orthopedic injuries in the population of São Francisco do Conde.

Keywords: Traumatology centers; Traumatology; Orthopedics; Computerized Medical Records Systems; Public Health.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA J.S; CARVALHO G.F; PASTRE C.M; LAMARI N.M; PASTRE E. C. **Afecção do tendão supra-espinal e afastamento laboral**. São Paulo: Ciência & Saúde Coletiva, 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, 2007, pp. 262-266.

BERLATO E; TOKUMOTO L.F; OLIVEIRA M.V. **O papel da fisioterapia em lesões traumato ortopédicas de quadril em idosos**. Unisalesiano. 2009; São Paulo. [acesso 27 jul 2013]. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br>.

CARVALHO, Aline de Mesquita; COUTINHO, Evandro da Silva Freire. **Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos**. *Rev. Saúde Pública*. 2002, vol.36, n.4, pp. 44.

CAMPOAMOR, M. M. **Estudo da Ocorrência de Acidentes Entre Trabalhadores de Uma Indústria Frigorífica do Estado de São Paulo**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– USP, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

DEBIEUX, P. et al . **Lesões do aparelho locomotor nos acidentes com motocicleta**. *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 18, n. 6, 2010, vol.18, n.6, pp 353-356.

DE VITTA. **A Lombalgia e suas Relações com o Tipo de Ocupação, com a Idade e o Sexo**. São Paulo: Revista Brasileira de Fisioterapia. 1996.

FICAGNA, Ana Cristina Bandeloff; DUARTE, Edésio Pacheco. **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, jan./jun. 2012.

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 1998.

HAYASHI, J. M.; GARANHANI, M. L. O cuidado perioperatório ao paciente ortopédico sob o olhar da equipe de enfermagem. *remE – Rev. Min. Enferm.*;16(2): 208-216, abr./jun., 2012.

HUET MACHADO, Jorge Mesquita; DE SOUZA PORTO, Marcelo Firpo. **Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2003.

IBGE - Censo Brasileiro 2012 (PDF). **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. [acesso 30 jul 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

JÚNIOR, W.L, et al. **Análise Estatísticas do Trauma- Ortopédico Infanto- Juvenil do Pronto Socorro de Ortopedia de uma Metrópole Tropical.** Artigo Original Ortopedia Bras. São Paulo, 2005.

KNOPLICH, J. **Enfermidades da Coluna Vertberal** – Uma visão clínica e fisioterápica. São Paulo: Robe editorial, 2003.

KUZ, J. E. **The ABJS presidential lecture, June 2004: Our orthopaedic heritage: The American Civil War.** Clinical Orthopaedics and Related Research, Philadelphia, v. 429, p. 306-315, 2004.

MACIEL Arlindo. **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 2010; 20(4): 554-557

MENDES A. P; BERTOLINI S.M.G; SANTOS L.A. **Análise ergonômica em ambiente doméstico.** Revista da Educação Física/UEM . Maringa, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2006.

MARGOTTI W, ROSAS RF. **Prevalência dos dez distúrbios ortopédicos mais frequentes na clinica escola de fisioterapia da Unisul; 2004** [acesso 27 jul 2013]. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br>.

SÁ, V.M.B. **Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: Análise prospectiva de 732casos em enfermaria de ortopedia.** Fisioter Bras. 2003; 4(4): 238-42.

SECRETARIA DE SAÚDE (SESAU). **Inauguração do Espaço Viver- Centro de Reabilitação e Fisioterapia.** São Francisco do Conde 28 de fevereiro de 2012. Disponível em: <http://www.sesausaofrancisco.blogspot.com>. Acesso em: 15 ago 2013.

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.

Data de entrega dos originais

Os originais foram entregues no dia 21 de junho de 2014.

Declaração de responsabilidade

Certificamos que o artigo enviado à Revista de Ciências Médicas e Biológicas é um trabalho original, sendo que o seu conteúdo não foi ou não está sendo considerado para publicação em outra revista, seja no formato impresso ou eletrônico.