



Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia em uma Unidade de Referência Especializada no interior da Amazônia

Sociodemographic and clinical profile of patients treated in the Physiotherapy sector in a
Specialized Reference Unit in the interior of the Amazon

Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes atendidos en el sector de Fisioterapia en
una Unidad de Referencia Especializada en el interior de la Amazonía

Érica da Silva Nascimento Feitosa¹, Miriam Eloana Lopes Bacelar¹, Raquel Pinheiro Soares¹, Yara
Macambira Santana Lima¹, Lívia de Aguiar Valentim¹, Adjanny Estela Santos de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia, especificamente, casos de ortopedia e traumatologia em uma Unidade de Referência Especializada.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, a partir de dados de prontuários de 65 usuários atendidos em uma Unidade de Referência Especializada-URE em um município do interior da Amazônia no estado do Pará, de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo, idade, ocupação e município de residência. As variáveis clínicas foram: queixa principal, segmento principal afetado, diagnóstico clínico e comorbidades. **Resultados:** A maioria dos pacientes é composto por mulheres, com a idade de 60 anos ou mais, ocupação em serviços domésticos e de limpeza. A queixa principal relatada foi de dor, o segmento corporal principal acometido foi a coluna vertebral na região lombar. O diagnóstico clínico mais comum foi de processos inflamatórios (tendinite, bursite, epicondilite, cervicalgia, lombalgia, cialgia, fibromialgia, entre outros). **Conclusão:** As informações encontradas na pesquisa podem permitir melhoras no direcionamento das avaliações e abordagens terapêuticas de modo a facilitar as estratégias de prevenção e de acompanhamento dos pacientes.

Palavras-Chave: Fisioterapia, Ortopedia, Traumatologia, Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic and clinical profile of patients treated in the Physiotherapy sector, specifically, orthopedics and traumatology cases in a Specialized Reference Unit. **Methods:** This is a descriptive, quantitative, retrospective study, based on data from medical records of 65 users treated at a Specialized Reference Unit-URE in a municipality in the interior of the Amazon in the state of Pará, from January 2021 to December 2022. The sociodemographic variables analyzed were: sex, age, occupation and municipality of residence. The clinical variables were: main complaint, main segment affected, clinical diagnosis and comorbidities. **Results:** The majority of patients are women, aged 60 or over, working in

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém-PA.

domestic and cleaning services. The main complaint reported was pain, the main body segment affected was the spine in the lumbar region. The most common clinical diagnosis was inflammatory processes (tendinitis, bursitis, epicondylitis, neck pain, low back pain, sciatica, fibromyalgia, among others). **Conclusion:** The information found in the research can allow improvements in the direction of assessments and therapeutic approaches in order to facilitate prevention and patient monitoring strategies.

Keywords: Physiotherapy, Orthopedics, Traumatology, Rehabilitation.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes atendidos en el sector de Fisioterapia, específicamente, casos de ortopedia y traumatología en una Unidad Especializada de Referencia. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, basado en datos de las historias clínicas de 65 usuarios atendidos en una Unidad de Referencia Especializada-URE de un municipio del interior de la Amazonia en el estado de Pará, de enero de 2021 a diciembre de 2022. Las variables sociodemográficas analizadas fueron: sexo, edad, ocupación y municipio de residencia. Las variables clínicas fueron: síntoma principal, principal segmento afectado, diagnóstico clínico y comorbilidades. **Resultados:** La mayoría de los pacientes son mujeres, de 60 años o más, que trabajan en servicios domésticos y de limpieza. La principal queja reportada fue dolor, el principal segmento corporal afectado fue la columna en la región lumbar. El diagnóstico clínico más común fue el de procesos inflamatorios (tendinitis, bursitis, epicondilitis, cervicalgia, lumbalgia, ciática, fibromialgia, entre otros). **Conclusión:** La información encontrada en la investigación puede permitir mejoras en la dirección de las evaluaciones y abordajes terapéuticos con el fin de facilitar las estrategias de prevención y seguimiento de los pacientes.

Palabras clave: Fisioterapia, Ortopedia, Traumatología, Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à vigilância das doenças, redução do risco a saúde e de outros agravos (BRASIL, 1988), no entanto, mesmo sendo um direito de todo cidadão, ainda é possível encontrar na sociedade indivíduos com algum déficit, seja ele motor, sensorial ou cognitivo que não usufruem desse direito. Por isso é fundamental entender sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e como os portadores de necessidades vivem excluídos do serviço de reabilitação (MARTINS KP, et al., 2016).

O PET-Saúde é detentor de componentes estratégicos diferenciados, como a inserção de estudantes na realidade dos serviços do SUS e do processo ensino-aprendizagem, viabilizados por grupos tutoriais interprofissionais. Opera por meio de projetos diretos de intervenção, com base em diagnóstico situacional do território, que se desdobram em ações de ensino, pesquisa e extensão e que envolvem estudantes, docentes, equipes de saúde e a comunidade usuária do SUS, com vistas a assegurar uma abordagem integral dos processos de saúde e doença (BATISTA SHSS, et al., 2015).

A atuação da fisioterapia apresenta um propósito principal de cooperação mediante a atual realidade da saúde, por meio da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora das disfunções, focando sua intervenção na promoção e na educação em saúde. Além disso, essa profissão tem passado por um progresso de ampliação do campo de atuação em função da atribuição tecnológica e das novas demandas de pacientes em nível individual e coletivo (MAIA FES, et al., 2015).

As disfunções musculoesqueléticas estão presentes na vida de aproximadamente metade da população da Europa, Estados Unidos e do Brasil. Essas disfunções podem ser compreendidas como doenças do sistema locomotor e de todo o tecido conectivo do corpo que podem ter origem genética, ambiental, traumática, idade ou psicossomática, com este último ganhando destaque nos últimos anos no meio científico, tendo uma relevância significativa nas dores osteomioarticulares. Além disso, as lesões musculares e esqueléticas compreendem uma grande rede de doenças inflamatórias e degenerativas que acometem

diversas estruturas como os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos, discos vertebrais, cartilagem, vasos sanguíneos e tecidos moles associados, podem também afetar diferentes regiões corporais, por exemplo, o ombro e o pescoço, o cotovelo, a mão e o punho, o joelho e a coluna vertebral, causando perda da função, limitações da atividade e diminuição da interação do indivíduo na sociedade (SILVESTRE LF, et al., 2019).

Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes que são atendidos é ideal para a adequação das práticas de saúde, entender as necessidades da atenção primária à saúde vem se tornando uma maneira indispensável para o planejamento em saúde. O perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo de saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população (SILVEIRA GW, et al., 2017).

Neste contexto, é importante que os usuários atendidos em uma unidade de reabilitação com diagnóstico clínico de alguma disfunção ortopédica possam aderir ao tratamento fisioterapêutico e às orientações domiciliares. Essa adesão perpassa pela necessidade de determinar meios que visam intensificar a sua recuperação física e assim auxiliar para melhora da sua funcionalidade com intervenções preventivas. À vista disso, o interesse em aprofundar essa temática surgiu a partir da observação da maior ocorrência de pacientes ortopédicos e pela falta de conhecimento destes sobre medidas de prevenção e cuidados que podem evitar recidivas dessas doenças. O objetivo desse estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos no setor de Fisioterapia, especificamente, dos casos de ortopedia e traumatologia de uma Unidade de Referência Especializada em Saúde em Santarém-Pará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, pois as informações em análise foram transformadas em números, adaptando-os em tabelas, gráficos e quadros e de cronologia retrospectiva (SANTOS IE, 2013). O estudo aconteceu na cidade de Santarém, a partir de dados de prontuários de usuários atendidos na Unidade de Referência Especializada-URE, órgão vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, que atua na região como referência na atenção secundária e terciária de especialidades em saúde.

Do total de 75 prontuários disponíveis no setor de Fisioterapia da URE-Santarém, foram incluídos 65, pois esses forneceram informações condizentes com os objetivos da pesquisa, correspondendo aos atendimentos referentes a casos de ortopedia e traumatologia, realizados no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Foram excluídos 10 prontuários do estudo, principalmente devido à falta de informações completas sobre os pacientes, como sexo, idade, queixa principal e diagnóstico, o que impossibilitou a utilização desses dados no levantamento.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo, idade, ocupação e município de residência. As variáveis clínicas foram caracterizadas como condições clínicas de saúde dos pacientes e separadas em: queixa principal, segmento principal afetado, diagnóstico clínico e comorbidades. Essas informações foram essenciais para compreender as condições de saúde dos pacientes e identificar possíveis fatores de risco.

A variável clínica “queixa principal” foi classificada de acordo com as informações descritas pelos pacientes nos dados dos prontuários em: dor; fraqueza muscular; limitação de movimento; equilíbrio/dificuldade para deambular; e outros. Os segmentos corporais afetados foram divididos em: membro superior direito (MSD), membro superior esquerdo (MSE), membro inferior direito (MID), membro inferior esquerdo (MIE), referente aos membros; cervical, torácica e lombar relacionada a coluna vertebral; e em mais de um segmento afetado.

O diagnóstico clínico foi classificado em: (1) processos inflamatórios que são: processos algícos correspondendo a tendinite, bursite, epicondilite, síndrome do impacto do ombro, também inclui fibromialgia, dor miofascial e dores inespecíficas cervicais, torácicas e lombares; (2) processos degenerativos, correspondente à doenças como artroses, discopatia degenerativa, tendinose e outras; (3) pós-operatórios em geral e fraturas, de tratamento conservador ou cirúrgico; (4) outros: envolvendo categorias diagnósticas mistas e outros processos patológicos incompatível com as categorias anteriores (LOPES CCS, et al., 2020).

Quanto aos fatores associados, foram descritos em: hipertensão arterial; diabetes mellitus; obesidade; cardiopata; hipotensão; e não informados nos prontuários. As comorbidades consideradas foram todas as doenças, condições de saúde ou situação física e mental que, em razão da gravidade, podem aumentar os riscos à saúde do indivíduo, nesse sentido, a maioria das comorbidades apresentadas foram Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (doenças cardiovasculares, osteoarticulares e pulmonares, diabetes mellitus) (SOUZA FILHO ZA, et al., 2021).

Seguindo a fase de coleta de dados, houve uma minuciosa organização e inserção destes em uma planilha utilizando o software Microsoft Excel® (versão 2016) para processamento por meio de recursos de estatística descritiva, em seguida utilizou-se o teste qui-quadrado do programa Bioestat® 5.3, de modo a estabelecer a comparação entre as categorias das variáveis do estudo com adoção de $\alpha < 0,05$ para a significância estatística e intervalo de confiança (IC%) de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) – Campus XII-Tapajós, sob o parecer número 5.854.494, CAAE: 66438923.8.0000.5168.

RESULTADOS

A amostra total do estudo foi composta de 65 prontuários. A caracterização sociodemográfica (Tabela 1), evidencia que 26 indivíduos eram do sexo masculino, representando 40% do total, e 39 do sexo feminino, correspondendo a 60% do grupo.

Quanto à faixa etária, os resultados mostraram que houve predominância de pacientes com 60 anos ou mais, representando o total de 30 indivíduos, o que corresponde a 46,2% da amostra. As faixas etárias mais expressivas foram de 30 a 40 (16, 9%) e de 40 a 50 anos (23,1%).

Ao estudar a ocupação dos pacientes, verificou-se a insuficiência dos dados, visto que 53,8% dos prontuários não tinham informações acerca da ocupação dos pacientes atendidos na unidade. Entretanto, também foi identificada uma variedade de ocupações que correspondem a diferentes áreas de atuação, tendo como predominância a atuação em serviços domésticos e de limpeza com 8 pacientes correspondendo a 12,31% da amostra.

Durante a coleta de dados, foi possível verificar que a grande maioria dos participantes deste estudo, ou seja, 61 indivíduos (93,8%) possuíam Santarém como município de residência e os demais indivíduos residiam em municípios próximos. Não houve diferença estatística significativa quanto ao sexo dos participantes, no entanto quanto às variáveis sociodemográficas idade, área de ocupação e município de residência a diferença entre as categorias foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos na Unidade de Referência Especializada-URE no setor de Fisioterapia, n=65. 2021-2022.

Variável	N	%	p-valor*
Sexo			
Masculino	26	40	0,1366
Feminino	39	60	
Idade			
< 10 anos	2	3,1	0,0001*
10 a 20 anos	4	6,1	
20 a 30 anos	3	4,6	
30 a 40 anos	11	17,0	
40 a 50 anos	15	23,1	
≥ 60 anos	30	46,1	
Área de ocupação			
Administração	2	3,1	0,0001*
Saúde	3	4,6	
Agricultura e produção	4	6,1	
Comércio e vendas	2	3,1	
Serviços domésticos/limpeza	8	12,3	
Transporte	3	4,6	
Educação	4	6,1	
Aposentados	2	3,1	
Autônomos	2	3,1	
Não informado	35	53,9	
Município de origem			
Santarém	61	93,8	0,0001*
Curuá	1	1,5	
Jacareacanga	1	1,5	
Placas	1	1,5	
Amapá	1	1,5	
Total	65	100	

Legenda: *Qui-quadrado – estatisticamente significativo.

Fonte: Feitosa ESN, et al., 2024.

Sobre os dados referentes às condições clínicas dos indivíduos (**Tabela 2**), a queixa principal mais comum registrada foi a dor, correspondendo a 44 (67,7%) casos da amostra; a segunda maior queixa principal foi a limitação de movimento com 10 (15,62%) registrados. Quanto ao segmento principal afetado, a maior ocorrência foi na região de coluna lombar, com 17 (26,1%) dos registros. Entre os diagnósticos clínicos, destacaram-se, os processos inflamatórios com 35 casos (53,9%) da amostra, seguidos de fratura/pós-operatório com 16 casos (24,6%).

Sobre os dados referentes à comorbidades, 34 prontuários não relatavam. Entre os dados encontrados, 17 (26,2%) eram de hipertensão arterial sistêmica (HAS), seguido de 10 casos de diabetes mellitus (DM) (15,4%). A diferença entre as categorias das variáveis clínicas investigadas foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Caracterização das condições clínicas de saúde dos pacientes atendidos na Unidade de Referência Especializada-URE no setor de Fisioterapia, n=65. 2021-2022.

Condições clínicas	N	%	p-valor*
Queixa principal			
Dor	44	67,7	0,0001*
Fraqueza muscular	4	6,1	
Limitação de movimento	10	15,4	
Equilíbrio/dificuldade em deambular	2	3,1	
Outros	5	7,7	
Segmento principal afetado			
MSD	7	10,8	0,0264*
MSE	5	7,7	
MID	7	10,8	
MIE	12	18,5	
Cervical	4	6,1	
Torácica	7	10,8	
Lombar	17	26,1	
Mais de 1 segmento	6	9,2	
Diagnóstico clínico			
Processos inflamatórios	35	53,9	0,0001*
Fratura/pós-operatório	16	24,6	
Processos degenerativos	1	1,5	
Outros	13	20,0	
Comorbidades			
Hipertensão arterial	17	26,2	0,0001*
Diabetes mellitus	10	15,4	
Obesidade	1	1,5	
Cardiopata	2	3,1	
Hipotensão	1	1,5	
Não informado	34	52,3	
Total	65	100	

Legenda: MSD=membro superior direito; MSE=membro superior esquerdo; MID=membro inferior direito; MIE=membro inferior esquerdo; *Qui-quadrado – estatisticamente significativo

Fonte: Feitosa ESN, et al., 2024

DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos dos participantes, sobre o sexo foi constatado que embora a diferença não seja estatisticamente significativa, houve maior demanda por atendimentos fisioterapêuticos entre as mulheres. Em estudo similar evidenciou-se que o número de atendimento ao gênero feminino pode ter relação com o aumento da presença feminina no mercado de trabalho, assim como a sobrecarga, o que favorece o aparecimento de doenças crônicas (SILVEIRA GW, et al., 2017). Além disso, as mulheres têm maior consciência sobre a importância da prevenção e cuidados com a saúde, enquanto os homens apresentam mais resistência em buscar atendimento de saúde.

Essa diferença de comportamento entre os gêneros pode estar relacionada a diversos fatores, tais como questões culturais, sociais e biológicas. Em muitas sociedades, ainda existe a crença de que os homens devem ser fortes e resistentes à dor, o que pode tornar mais difícil para eles reconhecerem e expressarem seus sintomas. Além disso, a menor presença masculina nos serviços de saúde também pode ser atribuída a outros fatores, incluindo o medo de descobrir doenças graves e a questão da privacidade, visto que muitos homens se sentem desconfortáveis em ter que expor seu corpo para um profissional de saúde (NOUGUEIRA AF, et al., 2016).

Quanto à idade dos pacientes atendidos, houve predominância de indivíduos com idade média de 48,4 anos. Tal resultado é análogo aos achados de Thom HHC (2022), que em seu estudo constatou uma idade média de 48,6 anos. Além disso, Lopes CCS, et al. (2020) também constataram uma idade média semelhante de 48,46 anos em sua pesquisa sobre o perfil dos pacientes atendidos em fisioterapia. Esses dados evidenciam uma tendência consistente na idade média dos pacientes que buscam atendimento fisioterapêutico. Ademais, é relevante ressaltar que mais da metade dos pacientes atendidos possui 60 anos ou mais, dado também evidenciado pelo estudo de Macário NR, et al. (2021), em que observou idade, majoritariamente, igual ou superior a 60 anos, sendo 31% de sua amostra total.

Esses achados evidenciam o envelhecimento populacional e a consequente demanda por serviços de saúde voltados para a terceira idade. De fato, há uma maior prevalência de doenças e lesões musculoesqueléticas degenerativas nessa faixa etária, uma vez que as estruturas osteomioarticulares e a massa muscular sofrem alterações que aumentam gradativamente com o passar dos anos. Nesse sentido, o tratamento fisioterapêutico é frequentemente necessário para promover a recuperação funcional e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. A atuação da fisioterapia nesse contexto é crucial para prevenir e tratar as limitações físicas e funcionais que podem afetar a vida dos pacientes, permitindo que eles tenham mais autonomia e independência em suas atividades cotidianas (MAIA FES, et al., 2015).

Ao analisar a ocupação dos participantes, observou-se maior ocorrência de serviços domésticos e de limpeza (12,3%). Nesse sentido, Silva KB e Carvalho CA (2011) em seus estudos observaram que as atividades domésticas são muito variadas, portanto exigem muito do corpo, visto que são requeridos inúmeros movimentos corporais para realizá-las, como o movimento de flexão e rotação da coluna, agachamento, elevação dos membros superiores, dentre outros.

Esses movimentos são fatores de risco tanto para intensificar quanto para iniciar o quadro algíco na coluna lombar e constataram que a realização de atividades domésticas, como lavar ou passar roupa, interfere negativamente na percepção da dor lombar. Isto é justificável pelo posicionamento adotado durante a execução desta atividade, bem como pelo tempo despendido (MARTINS ACM, et al., 2022).

A maior parte dos pacientes (93,8%), declarou morar no município de Santarém, fato que aconteceu possivelmente por conta do fácil acesso dos habitantes a URE-Santarém, e também por ser um dos poucos serviços públicos de saúde que oferece atendimentos fisioterapêuticos de traumato-ortopedia da região (IBGE, 2021).

Quanto às condições clínicas de saúde dos pacientes, entre as queixas principais relatadas a dor foi registrada em 67,7% dos casos. Lopes CCS, et al. (2020) também tiveram em seu estudo resultados semelhantes com a prevalência da dor como queixa principal e que apresentava uma intensidade entre moderada e alta, tais autores citam que geralmente os pacientes buscam os atendimentos fisioterapêuticos somente quando apresentam algum quadro algíco, essa situação dificulta o tratamento, que por vezes permanece focado apenas no controle e redução deste sintoma.

Ainda segundo os autores, a presença da dor interfere significativamente na realização de atividades de vida diárias, relações emocionais e sociais, e na disposição de prestigiar o lazer. O estudo de Maeda CY, et al. (2022) mostrou que pacientes com dor crônica, utilizavam como forma de tratamento para as dores um ou mais medicamentos, tanto para tratar a dor crônica, quanto para tratar as comorbidades. Além disso, os autores refletiram sobre a alta possibilidade de que o paciente com dor crônica permaneça medicado por muitos anos. Dessa forma, é válido destacar a importância dos profissionais de saúde em viabilizar o acesso a tratamentos não farmacológicos para alívio e tratamento dos quadros algícos, como técnicas e recursos fisioterapêuticos, além da prática de atividades físicas.

A região lombar foi o segmento corporal mais afetado, presente em 26,1% dos pacientes. Tal dado se assemelha ao encontrado na pesquisa de Bossini ES, et al. (2021) em que essa região da coluna teve maior destaque. As doenças nessa região do corpo estão associadas a movimentações corporais e posicionamentos posturais inadequados, relacionadas a questões de segurança e saúde no trabalho, dessa

forma as rotinas ocupacionais não ergonômicas são suficientes para gerar quadros dolorosos, limitações musculares e deformidades na biomecânica funcional da coluna vertebral (CRUZ ACP, et al., 2019).

Sobre o diagnóstico clínico em que se evidenciou como mais comum os processos inflamatórios, dados semelhantes foram encontrados em outros estudos. Em pesquisa realizada com pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia, observou-se que na área de traumatologia os casos mais prevalentes foram cervicalgia/lombalgia/ciatalgia (OLIVEIRA JC, et al., 2018). Também no estudo de Lopes CCS, et al. (2020) os processos inflamatórios foram predominantes com 62,1% de sua amostra e associados à atividades laborais.

O estudo atual identificou que o segundo diagnóstico de maior ocorrência foi de fratura/pós-operatório com 24,6% dos casos. Em estudo realizado em um Hospital Universitário com objetivo de analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes traumato-ortopédicos atendidos no ambulatório de reabilitação identificou que a maior prevalência de diagnósticos clínicos foram as fraturas (MATOS LRRS, et al., 2022). Essas diferenças quanto às condições clínicas estão possivelmente relacionadas com as divergências dos perfis populacionais das regiões geográficas avaliadas. Os tipos de fraturas são variados correspondendo com o mecanismo de trauma, além de ser uma das principais causas de internações ou atendimentos a pacientes de causas externas em indivíduos com mais de 60 anos, sendo causadas por quedas ou acidente de trânsito (CRUZ ACP, et al., 2019).

Em se tratando das comorbidades, entre dados encontrados, houve predominância de pacientes com HAS com 26,2% dos casos verificados. Estudo sobre o perfil epidemiológico e fatores de risco para doença cardiovascular em uma clínica escola de fisioterapia assemelhou a este com resultados de 73,3% de sua amostra com HAS.

Os agravos de comorbidades como a hipertensão arterial e o DM se associam com a obesidade, fator de risco geral para distúrbios cardiovasculares. Nos últimos anos, devido às mudanças nos perfis de morbimortalidade nas últimas décadas, tem ocorrido uma quantidade significativa de investigação científica sobre os fatores de risco associados às doenças crônicas. Entre os fatores, o sedentarismo e a obesidade surgem como preocupações proeminentes em vários países. A obesidade, em particular, está fortemente associada a uma maior probabilidade de desenvolver diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e outras condições relacionadas. Além disso, levar um estilo de vida sedentário está associado a um duplo aumento no risco de desenvolver doença arterial coronariana (FERREIRA EF, et al., 2017).

O estudo em questão, por ter uma natureza epidemiológica, demandou uma análise completa e detalhada das informações contidas nos prontuários dos pacientes. Entretanto, durante a coleta de dados, notou-se que alguns campos não haviam sido preenchidos adequadamente tanto sobre as condições sociodemográficas como escolaridade, raça/etnia e renda familiar, quanto sobre as clínicas, como as comorbidades, o que impediu a obtenção de informações importantes para a pesquisa. Essa falta de informações pode ser uma limitação para o estudo, uma vez que pode afetar a compreensão e interpretação dos resultados, além de restringir a capacidade de realizar análises mais abrangentes e detalhadas. Outro fator limitante do estudo foi a falta de digitalização dos prontuários, o que dificultou a busca e a coleta dos dados.

A Unidade de Referência Especializada-URE é um dos poucos espaços públicos no município de Santarém que oferece o serviço de Fisioterapia sendo também responsável por orientar, prevenir e promover a reabilitação em saúde. Dessa forma, percebe-se sua importância para a sociedade e reforça a necessidade de políticas públicas de saúde para aperfeiçoar os recursos e para realizar a manutenção adequada do local, além de planejar novos espaços para oferecer esses serviços, pois a demanda da população para este atendimento é expressiva.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes atendidos no setor de Fisioterapia referente a casos de ortopedia e traumatologia da Unidade de Referência Especializada-URE em Santarém é composto por mulheres, com a idade de 60 anos ou mais, ocupação em serviços domésticos e de limpeza, residentes em Santarém-PA. A queixa principal relatada foi de dor, o segmento corporal principal acometido foi a coluna vertebral na região lombar. O diagnóstico clínico mais comum foi de processos inflamatórios (tendinite, bursite, epicondilite, cervicalgia, lombalgia, cialgia, fibromialgia, entre outros), referente às comorbidades a maior parte dos casos foi de hipertensão. As informações encontradas na pesquisa podem permitir melhoras no direcionamento das avaliações e abordagens terapêuticas de modo a facilitar as estratégias de prevenção e de acompanhamento dos pacientes. Evidencia-se carência de orientações preventivas no âmbito ocupacional como cuidados e atividades de ginástica laboral, que são importantes para a promoção de qualidade de vida do trabalhador melhorando o condicionamento físico, prevenindo lesões e estresse.

REFERÊNCIAS

1. BATISTA SHSS, et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2015; 19: 743-752.
2. BOSSINI ES, et al. Perfil dos pacientes com doenças osteomioarticulares atendidos em um ambulatório de fisioterapia de um serviço público do município de Belém. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, 2021; 13(1).
3. BRASIL. Constituição Federal. Artigo 196. 1988. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf. Acessado em: 12 de julho de 2023.
4. CRUZ ACP, et al. Perfil dos pacientes de ortopedia e traumatologia atendidos pelos acadêmicos de fisioterapia de uma clínica escola. Revista Multitexto, 2019; 7(2).
5. FERREIRA EF, et al. Perfil epidemiológico e avaliação de fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes atendidos em uma clínica escola de fisioterapia. Rev. Educ. Saúde, 2017; 5 (2): 19-25.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html>. Acessado em: 12 de julho de 2023.
7. LOPES CCS, et al. Perfil epidemiológico e funcional dos pacientes atendidos em uma clínica escola na área de ortopedia e traumatologia. Revista Científica da UNIFENAS, 2020; 2(2).
8. MACÁRIO NR, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia de uma clínica-escola do interior do Ceará. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2021; 10(13).
9. MAEDA CY, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com dor crônica atendidos em um ambulatório de dor em São Paulo. Revista Científica da UMC, 2022; 7(2).
10. MAIA FES, et al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, 2015; 17(3).
11. MARTINS ACM, et al. Occupational Therapy and Low Back Pain: Epidemiological profile of patients treated at the Teaching and Assistance Unit in Physiotherapy and Occupational Therapy of the University of the State of Pará. Research, Society and Development, 2022; 11(7).
12. MARTINS KP, et al. Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 3153-3160.
13. MATOS LRRS, et al. Aspectos Clínicos e Epidemiológicos de pacientes atendidos no ambulatório de reabilitação traumato-ortopédica em um Hospital Universitário Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde, 2022; 3(1).
14. NOUGUEIRA AF, et al. Principais Distúrbios Traumato-Ortopédicos Atendidos Em Clínicas-Escola De Fisioterapia. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Rio Branco-AC, 2016.
15. OLIVEIRA JC, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia na cidade de Maceió - AL. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, 2018; 6(2).

16. SANTOS IE. Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica. 12. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2013; 181.
17. SILVA KB, CARVALHO CA. Prevalência da Lombalgia e sua Associação com Atividades Domésticas em Gestantes no Município de Itabuna, Bahia. Rev. Baiana de Saúde Pública, 2011.
18. SILVEIRA GW, et al. Perfil epidemiológico de pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia de Unifaminas. Revista Científica da Faminas, 2017; 12(3).
19. SILVESTRE LF, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela Fisioterapia de uma instituição de ensino superior de Curitiba. Cad. dá Esc. de Saúde, Curitiba, 2019; 9(2): 84-94.
20. SOUZA FILHO ZA, et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. Escola Anna Nery, 2021; 25: 20200495.
21. THOM HHC. Perfil epidemiológico dos pacientes ambulatoriais de um serviço clínico privado do Recife especializado em fisioterapia traumato-ortopédica antes e depois das medidas de restrições sociais decorrentes da COVID-19. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Pernambucana de saúde, Recife, 2022.