

Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de ortopedia da Universidade Paulista

Epidemiological profile of patients served at the clinic orthopedics of the University Paulista

Amanda Casagrande Oliveira¹, Diógenes Levy C. Braga¹

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Jundiaí-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Os distúrbios do sistema músculo esquelético estão entre os mais acometidos na população em geral que procuram atendimento médico e que são encaminhados para a fisioterapia. O presente estudo pretende descrever o perfil dos pacientes atendidos na clínica de Fisioterapia aplicada à ortopedia e traumatologia da Universidade Paulista (UNIP). **Métodos** – Foi realizado o levantamento de 416 prontuários de pacientes atendidos no período de 2005 a 2009, deste total 145 foram excluídos por conterem dados incompletos e por serem de pacientes que só realizaram avaliação, foram incluídos 271 prontuários por conterem todos os dados e por terem realizado tratamento na clínica da UNIP. Foram analisados dados como sexo, faixa etária, diagnósticos, uso de medicamento e segmento acometido. **Resultados** – Observou-se que o sexo feminino foi o mais afetado (62,37%), numa faixa de idade entre 51 a 60 anos. O diagnóstico mais presente foi a osteoartrose seguido da lombociatalgia, sendo o joelho e a coluna lombar os segmentos mais acometidos. **Conclusão** – Este estudo demonstrou que os diagnósticos encontrados, a faixa etária e o sexo acometido coincidem com o que a literatura apresenta.

Descritores: Modalidades de fisioterapia; Manipulações musculoesqueléticas

Abstrat

Objective – The system skeletal muscle disorders are among the most attacked in the general population seeking medical care that are shipped to the physiotherapy. This study aims to describe the profile of the patients met in physiotherapy clinic applied to orthopedics and traumatology of University Paulista (UNIP). **Methods** – It was held the lifting of 416 patient records served in the period 2005 to 2009, of this total 145 were excluded because they contain incomplete data and for patients who have only been included 271 assessment, patient records to contain all data and by carrying out treatment in the clinic of UNIP. Data were analysed as sex, age, diagnostics, drug usage and segment fell ill. **Results** – It was noted that the female was the more affected (62.37%), in a strip of age between 51 to 60 years. The diagnosis more gift was the osteoarthritis followed by lombociatalgia, being the knee and lumbar spine more attacked segments. **Conclusion** – This study demonstrated that the diagnostics found, the age and sex fell ill coincide with what literature presents.

Descriptors: Physical therapy modalities; Musculoskeletal manipulations

Introdução

A ortopedia vem se destacando nos últimos anos. Seu campo de ação consiste na prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sistema músculo esquelético. Tais distúrbios causam dor, deformidades e perda da função e estão em segundo lugar em frequência de acometidos na população em geral que procuram atendimento médico. Muitos desses indivíduos após procurarem atendimento médico, são encaminhados ao serviço de fisioterapia para reabilitação¹.

Com o aumento da prática esportiva ocorreu um aumento considerável na incidência de lesões. As causas são várias como, por exemplo, falta de preparação física e de orientação para o esporte².

A lesão é causada por movimentos bruscos e exagerados e que tenha sido executada sem orientação de profissional habilitado. Toda atividade física vai gerar uma sobrecarga em algum ponto do aparelho locomotor. Se esta sobrecarga fica circunscrita à capacidade fisiológica do organismo de se recuperar, não há a instalação de um processo patológico³.

Existem lesões típicas de cada tipo de esporte, as mais comuns no meio esportivo são as distensões, os estiramentos e entorses⁴.

Mas não é só no esporte que encontram-se lesões. Hoje devido às transformações e conquistas na sociedade surgem vários aspectos que tem interferido na vida humana. Os avanços trouxeram benefícios, mas também muitos problemas que tem afetado a vida do trabalhador. Dentre eles tem-se lesões musculoesqueléticas muito comuns na prática clínica e constituinte de condições por vezes incapacitantes e dispendiosas para a economia. Esses distúrbios são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho⁵.

O trabalhador pode apresentar diversas lesões musculoesqueléticas, estas lesões podem afetar diferentes segmentos do corpo, como, por

exemplo, o ombro e o pescoço; o cotovelo, a mão e o punho; o joelho e a coluna vertebral, devido a movimentos realizados no trabalho⁵.

Os fatores ocupacionais que estariam associados à presença de sintomas nos membros superiores são características posturais assumidas no trabalho, equipamentos inadequados, ausência de pausas durante a jornada, insatisfação no trabalho e treinamentos inadequados. Além desses, os autores relacionaram fatores não-ocupacionais, como pouco tempo de lazer; características demográficas, como sexo, estado civil e filhos; e hábitos pessoais, como prática de esportes. Somam-se aos fatores ocupacionais já relatados os estresses mecânicos localizados, movimentos vibratórios, temperaturas frias, nível de esforço empregado, quantidade e frequência da atividade repetitiva, postura e tempo de repouso⁶.

As lesões ortopédicas traumáticas podem ser divididas em quatro tipos sendo um deles a contusão que é uma lesão traumática do tegumento, sem ruptura da continuidade da pele. O entorse que é uma lesão traumática, torcional, das partes moles de uma determinada articulação, por estresse agudo ou solicitação extrema, de tal forma que a estabilidade articular não seja comprometida e a fratura que é uma lesão óssea traumática, em que exista ruptura da porção cortical, com solução na continuidade óssea e luxação, lesão articular traumática em que exista perda parcial ou total do contato entre os ossos que a compõem⁷.

As doenças do sistema muscular, ósseo e articular são complexas e em grande número. Nos problemas mais frequentes, pode-se citar quatro doenças. A osteoporose, problema considerado de saúde pública, deve ser investigada em todas as mulheres no período de término dos ciclos menstruais, afetando 1/3 da população; os problemas de coluna são o motivo de maior número de consulta aos ortopedistas e médicos no geral, sendo que 80 a 90% das pes-

soas vão apresentar um episódio de dor na coluna em algum momento de sua vida adulta. Em terceiro, as artroses, doenças degenerativas das articulações e, por último, as dores musculares, muito relacionadas com estresses emocionais⁸.

O fisioterapeuta possui um importante papel a desempenhar no campo da reabilitação física, pois ele intensifica a recuperação física, contribui para a máxima melhora da funcionalidade, para a analgesia e em ações preventivas proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Este estudo tem por objetivo realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de Fisioterapia aplicada à ortopedia e traumatologia da Universidade Paulista (UNIP) da cidade de Jundiaí.

Métodos

Estudo exploratório, descritivo, quantitativo que objetivou identificar a prevalência de lesões ortopédicas delineando o perfil epidemiológico dos pacientes através de um levantamento de dados.

Foi realizado o levantamento de dados através de prontuários dos pacientes na clínica de fisioterapia aplicada à ortopedia e traumatologia da Universidade Paulista (UNIP) entre os meses de junho e julho de 2010. Ao total foram analisados 416 prontuários de pacientes avaliados no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009.

Os dados colhidos dos prontuários foram idade, sexo, profissão, diagnóstico, uso de medicamentos, tratamento cirúrgico, tempo de tratamento e segmentos afetados.

Foram utilizados como critérios de inclusão os prontuários contendo todos os dados e que realizaram o tratamento fisioterápico na clínica da UNIP formando um total de 271 prontuários no total. Foram excluídos 145 prontuários sendo que 116 prontuários apresentavam dados incompletos e 29 prontuários correspondiam a pacientes que só fizeram avaliação e não retornaram para o tratamento.

Resultados

Foram avaliados 271 prontuários de pacientes que passaram por atendimentos entre os anos de 2005 e 2009.

Dos 271 prontuários que foram analisados, 169 correspondiam a indivíduos do sexo feminino (62,37%) e 102 a indivíduos do sexo masculino (37,63%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das lesões por sexo no período 2005-2009

Sexo	Número de casos	Porcentagem
Sexo masculino	102	37,63%
Sexo feminino	169	62,37%
Total	271	100%

A média de idade dos pacientes foi de 47,22 anos com DP de 16,47. Em relação à idade dos pacientes, observou-se uma maior prevalência de lesões em indivíduos entre 51 a 60 anos (22,87%), seguido por 41 a 50 anos (21,03%) e 61 a 70 anos (16,60%) (Gráfico 1).

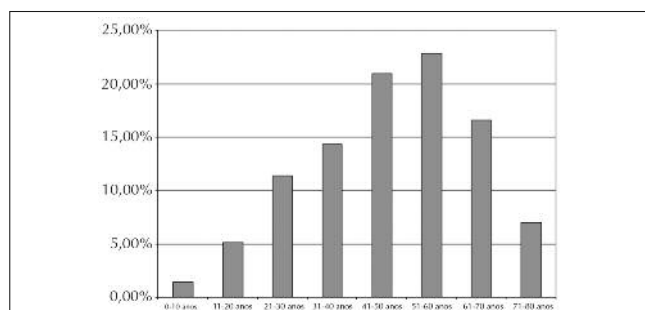


Gráfico 1. Percentual de resultados em relação à faixa etária predominante

Referente ao diagnóstico médico, o mais prevalente foi a osteoartrose com 52 casos (19,92 %) e em seguida a lombociatalgia com 34 pacientes (12,55%). Outros diagnósticos como lesões de

meniscos, osteoporose, dedo em gatilho e esporão calcâneo representaram 16,97% (Tabela 2).

Tabela 2. Diagnósticos nos prontuários analisados.

Diagnóstico	Número de casos	Porcentagem
Osteoartrose	54	19,93%
Lombociatalgia	34	12,55%
Fratura de fêmur	13	4,80%
Cervicalgia/Cervicobraquialgia	12	4,43%
Fibromialgia	12	4,43%
Hérnia discal	12	4,43%
Tendinite	12	4,43%
Lesão manguito rotador	10	3,69%
Bursite	9	3,32%
Fratura de punho	9	3,32%
Fratura de joelho	7	2,58%
S.T.C	7	2,58%
Síndrome patelofemoral	6	2,20%
Fratura de tibia	5	1,84%
Fratura de tornozelo	4	1,48%
P.O de hérnia discal	4	1,48%
Tendinopatia	4	1,48%
Encurtamento MI	4	1,48%
Polialgia	4	1,48%
Escoliose	3	1,10%
Outros	46	16,97%
Total	271	100,00%

Dos pacientes que realizaram tratamento na clínica 79% deles fizeram uso de medicação e 21% não fizeram (Tabela 3).

Tabela 3. Pacientes que realizaram tratamento medicamentoso

Resposta	Porcentagem	Número de casos
Sim	79%	214
Não	21%	57
Total	100%	271

No ano de 2007 ocorreu o maior número de atendimentos a novos pacientes na clínica (33,2 %), seguido de 2006 (29%) e 2005 (23,2 %) (Gráfico 2).

De acordo com os prontuários analisados a maioria dos pacientes teve o joelho (27,67%) como segmento mais acometido, seguido da coluna lombar (22,14%) e o ombro (16,97%) (Gráfico 3).

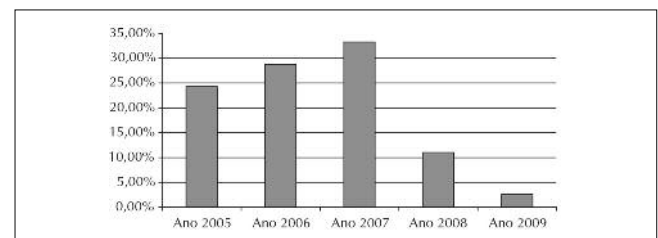


Gráfico 2. Atendimento de novos pacientes por ano

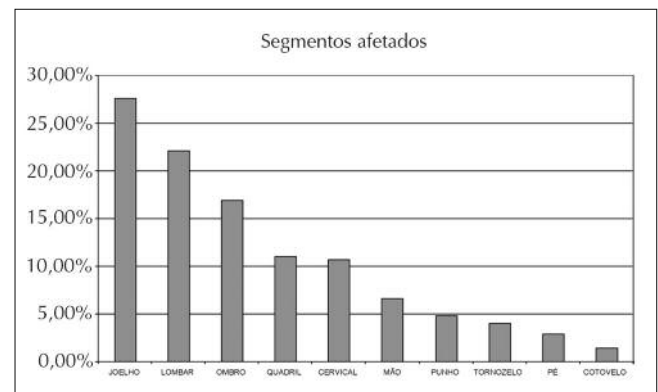


Gráfico 3. Percentual dos segmentos acometidos

Discussão

Conforme o estudo realizado pode-se observar que as mulheres foram as mais afetadas em uma faixa de idade entre 51 e 60 anos. O diagnóstico mais presente nos pacientes da clínica foi a osteoartrite sendo o joelho o segmento mais acometido.

A osteoartrite é a doença articular de maior ocorrência no mundo. É a maior causa de incapacidade na maioria das populações, estima-se que 80% dos indivíduos acometidos apresentam limitações de movimento⁹.

A osteoartrite é uma doença articular degenerativa de progressão lenta e idiopática das articulações sinoviais. É caracterizada pela destruição ou alteração da cartilagem articular com repercussões nos ossos¹⁰.

A prevalência quanto à incidência da artrose aumentam com a idade sendo os maiores números de casos de osteoartrite de joelho em mulheres, diferente da osteoartrite de quadril que tem maior incidência em homens. A prevalência tem padrões específicos relacionados à idade e ao gênero: antes dos 50 anos é maior em homem, e após os 50 anos as mulheres são mais afetadas¹⁰.

O sexo feminino está associado a um maior risco da doença, porém os fatores determinantes ainda são controversos. A carga hormonal é a teoria mais estudada, porém alguns dados recentes rebatem essa teoria e relacionam o uso de estrogênio com o aumento da massa óssea⁹.

A incidência de artrose de quadril em homens e mulheres é praticamente a mesma; entretanto, é mais provável que as mulheres venham sofrer a afecção com menos idade. É possível que isso ocorra secundariamente a uma alta incidência de displasia congênita do quadril em mulheres. Por outro lado, os homens têm mais incidência de afecções do quadril, que ocorrem em idades mais avançadas, e conseqüentemente podem sofrer artrose secundariamente a essas anormalidades, quando já idosos¹¹.

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que a osteoartrite seria a quarta causa mais importante de incapacidade entre mulheres e a oitava em homens¹¹.

Já a dor na coluna lombar, constitui causa frequente de morbidade e incapacidade. Em alguma época da vida, de 70 a 85% de todas as pessoas sofrerão um episódio de dor na coluna. A lombalgia idiopática, antigamente assim chamada, pois não se achava um substrato para sua causa e que hoje é denominada de lombalgia mecânica comum ou lombalgia inespecífica, é a forma anátomo-clínica inicial de apresentação e a mais prevalente das causas de natureza mecânico-degenerativa¹².

Como se pode observar neste estudo a lombociatalgia foi o segundo diagnóstico mais encontrado e a coluna lombar como um dos segmentos mais acometidos nos pacientes atendidos na clínica da UNIP.

A fratura de fêmur também é um diagnóstico muito comum nos pacientes da clínica, está entre as lesões traumáticas mais comuns na população idosa, pode ocorrer na região proximal, distal ou ainda na diáfise femoral. Acomete principalmente a população de idade mais avançada. As mulheres sofrem três vezes mais que os homens. Das fraturas 90% são causadas pela queda da própria altura, outra causa são os acidentes automobilísticos¹².

Este tipo de fratura representa perda significativa da capacidade funcional. Cerca de metade dos idosos torna-se incapaz de deambular e um quarto necessita de cuidado domiciliar prolongado¹³.

A dor crônica relacionada a problemas degenerativos, como a artrose, acomete 65% das pessoas adultas. Assim, as dores na coluna, lombalgias e cervico-dorso-lombalgias têm sido consideradas como enfermidades sociais. No entanto, vários de seus aspectos etiológicos são desconhecidos, o que tem favorecido uma abordagem diversificada para a compreensão do problema, dentre eles o enfoque dos fatores de risco¹².

Quanto ao resultado encontrado em relação ao ano de atendimento, pode-se observar que de 2005 a 2007 teve um aumento no número de pessoas que procuraram atendimento. Do ano de 2008 a 2009 pode-se observar uma grande queda que se dá ao fato de que houve uma diminuição no número de alunos e também uma diminuição em altas dos pacientes atendidos na clínica. Essa diminuição em altas se deve pelo aumento do número de casos de doenças crônicas.

Conclusão

Com o presente estudo pode-se concluir que o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da UNIP de Jundiá, coincide com os achados da literatura científica, principalmente pela moléstia, faixa etária, segmento e sexo acometido.

Conclui-se que este perfil epidemiológico contribui para que o fisioterapeuta conheça cada vez mais as moléstias que mais acometem a população e sua epidemiologia, para atuar preferencialmente de maneira profilática e melhorar a incidência destas doenças, proporcionando melhor qualidade de vida para a população.

Referências

1. Margotti W, Rosas RF. Prevalência dos dez distúrbios ortopédicos mais frequentes na clínica escola de fisioterapia da Unisul; 2004 [acesso 23 jul 2010]. Disponível em: <http://www.fisio-tb.unisul.br>
2. Cohen M, Abdalla RJ. Lesões no esporte: diagnóstico, prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
3. Pedrineli A. Prevenção de lesões esportivas; 2002 [acesso 23 jul 2010]. Disponível em: <http://www.lincx.com.br/lincx/orientacao/prevencao/aspectos.html>.
4. Almeida V. Lesões causadas no esporte. Cuidando do Corpo, julho 2008. [acesso 01 jul 2010]. Disponível em: <http://cuidandodocorpo.com>.
5. Sá, VMB. Distúrbios ortopédicos e traumatológicos: análise prospectiva de 732 casos em enfermaria de ortopedia. Fisioter Bras. 2003;4(4):238-42.
6. Kiesler S, Finholt T. The mystery of RSI. Am Psychol. 1988;43(12):1004-15.
7. Carvalho Júnior LH, Cunha FM, Ferreira FS, Morato AEP, Rocha LHA, Medeiros RF. Lesões ortopédicas traumáticas em crianças e adolescentes. Rev Bras Ortop. 2000;35(3):80-7.
8. Eickhoff A. Prevenção das doenças ortopédicas. Jornal Zero Hora, 22 jul. 2004.
9. Souza JMG, Junior AGP. Clínica ortopédica: atualização em osteoartroses. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v.6.
10. Matos DR, Araujo TCCF. Qualidade de vida e envelhecimento: questões específicas sobre osteoartrite. Psicol Estud. 2009;14(3):511-8.
11. Weintein SL, Buckwalter SL. Ortopedia de Turek: princípios e aplicação. 5ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2000.
12. Ferreira CF, Rocha LHT. Estudo epidemiológico sobre os fatores de risco das algias da coluna vertebral [acesso 21 nov 2008]. Disponível em: <http://herniadedisco.com.br>
13. Muniz CF, Arnaut AC, Yoshida M, Trelha MSG. Caracterização dos idosos com fratura de fêmur proximal atendidos em hospital escola público. Rev Esp Saúde. 2007;8(2):33-8.

Endereço para correspondência:

Amanda Casagrande Oliveira
Av. Silvestre José de Oliveira, 447 – Caxambú
Jundiá-SP, CEP 13218-662
Brasil

E-mail: amanda-cgo@hotmail.com

Recebido em 30 de julho de 2010
Aceito em 16 de setembro de 2010