
**Perfil epidemiológico do setor de Ortopedia e
Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da
UNINGÁ no período de Fevereiro a Junho de 2008**
**Epidemiological profile of Orthopaedics and
Traumatology sector of UNINGÁ Physiotherapy
Clinic from February to June of 2008**

ANDREY ROGÉRIO CAMPOS GOLIAS¹
JORGE LUIZ GRABOWSKI¹
VITOR RAFAEL DE SOUZA RIBEIRO²

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Uningá, no período de fevereiro a junho de 2008, dando continuidade a estudos anteriores. Realizou-se 1173 atendimentos no total prestados a 76 pacientes. A média de atendimentos por paciente foi de 15,43. A média de atendimento por aluno foi de 83,78. A patologia mais encontrada foi a de tendinite e o local mais frequente de queixas foi a coluna vertebral. Tal estudo também revela o quanto tal setor da clínica faz pela comunidade.

Palavras-chave: Fisioterapia. Epidemiologia. Clínica.

ABSTRACT: The aim of this study was to purpose the epidemiological profile of the orthopaedics and traumatological sector of the School Clinic of Physiotherapy of Uningá, between February to June of 2008, continuing early studies. It was 1173 attendances in total to 76 patients. The average of attendances per patient was 15.43. The average of attendance per student was 83.78. More often pathology was tendonitis and the region most frequently of pain was vertebral column. The study

¹Professores especialistas do curso de Fisioterapia da UNINGÁ – Av. Colombo, 9727, Km 130, Cep 87070-810, Maringá-PR, e-mail: andreyfisio@gmail.com

²Aluno do curso de graduação de Fisioterapia da UNINGÁ.

also reveals the important thing this Clinic do in its community.

Key-words: Physiotherapy. Epidemiology. Clinic.

INTRODUÇÃO

A epidemia é a ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo. Aprofundando a análise deste conceito, deve ser ressaltado que, para o observador externo, a percepção de epidemia só se efetivará se a doença se deixar transparecer mediante sintomas e sinais característicos, comuns a todos os indivíduos afetados. Observa-se também que, a epidemia está sendo definida como um fato empírico, primitivo, como uma ocorrência em massa de um fenômeno natural que se passa ao nível de indivíduos: a doença. É lícito, portanto, pensar-se que algumas ocorrências naturais deste tipo – a epidemia – possam passar se registro, ou por falta de condições para percepção da própria doença, ou por alguma incapacidade de generalização, a partir das ocorrências individuais (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

No outro extremo é possível pensar-se em epidemia como aquele processo saúde-doença de massa que deve ser inequivocadamente reconhecido como tal por especialistas ou órgãos técnicos, seguindo regras e preceitos cientificamente elaborados e precisamente convencionados. Neste caso, a definição deve ser colocada em termos operacionais. Epidemia no conceito operativo é visto como, uma alteração espacial cronologicamente delimitada, do estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação progressivamente crescente, inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença, ultrapassando e reiterando valores acima do limiar epidêmico preestabelecido. Essa definição pressupõe que o estado de saúde-doença da população deve estar permanentemente sob a vigilância e controle. Implica observação contínua, exercida por pessoal habilitado, coleta o registro de dados bioestatístico, cálculo de coeficientes, propositura de um limiar epidêmico convencionado e acompanhado permanentemente da incidência através de diagramas de controle (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Segundo Pereira (2005), a epidemiologia é o ramo das ciências da saúde que estuda, na população, a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde.

Levando em consideração as afirmações de Rouquayrol e Almeida Filho (2003) e Pereira (2005), decidiu-se realizar um levantamento

epidemiológico, dando seqüência a outros que aconteceram nos anos de 2006 e 2007 no mesmo setor e local, o Setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Uningá (Faculdade Ingá) de Maringá, Paraná. Tal Clínica presta atendimentos de todas as especialidades da Fisioterapia à comunidade ao seu redor, sendo realizados pelos estudantes/acadêmicos do curso, supervisionados pelos docentes responsáveis. Além do setor de Ortopedia e Traumatologia, outros setores também compõem a clínica, como hidroterapia, neurologia, ginecologia e dermatologia (estética). Exerce um papel social fundamental para Maringá e cidades próximas, atendendo uma grande demanda de pacientes com diversas moléstias, sendo assim de suma importância para a população, além de proporcionar aos acadêmicos e os docentes responsáveis, uma vasta fonte de conhecimento clínico prático, podendo assim prestar atendimentos dignos e eficientes aos seus pacientes.

O setor de Ortopedia e Traumatologia atende pacientes com diagnósticos clínicos de patologias ortopédicas, reumáticas e traumáticas, além de também fazer parte do setor, o atendimento a atletas de um time profissional de vôlei da cidade, sendo tanto curativo, reabilitativo quanto preventivo. Atende a população no período da tarde, de segunda a sexta-feira. Durante o período deste estudo, 14 alunos passaram pelo setor e todos eles realizaram atendimentos diversos. Além dos atendimentos propriamente ditos, realizaram apresentações de seminários e estudos de casos. No total foram 28 apresentações orais e 28 escritas com relação à Ortopedia e Traumatologia. Fizeram também muitas práticas avaliativas e curativas e discussões positivas uns com os outros. Quanto aos estudos de casos, foram realizados e apresentados em forma de seminário pelos acadêmicos. Tal metodologia proporcionou que todos os alunos tivessem conhecimento dos objetivos propostos, do tratamento realizado e dos resultados de tal tratamento com os referidos pacientes, podendo assim opinar sobre tal. São reservados para tal uma hora/aula por período.

O setor de Ortopedia e Traumatologia é o mais procurado pela população. Segundo Weinstein e Buckwalter (2000), a Ortopedia é uma ampla especialidade clínica e cirúrgica dedicada à prevenção, diagnóstico e tratamento de moléstias e lesões do sistema músculo-esquelético. A frequência e o impacto dessas moléstias e lesões em combinação com os recentes avanços no diagnóstico e tratamento destes distúrbios tornam a Ortopedia parte fundamental dos cuidados com a saúde. Habitualmente os distúrbios músculo-esqueléticos são classificados pelas unidades

funcionais do sistema – por exemplo, distúrbios do quadril, do joelho, da coluna vertebral ou mão. Os tecidos que formam essas unidades funcionais são ossos, cartilagens, tecidos fibrosos densos (tendões, ligamentos, fâscias e cápsulas articulares), músculos, nervos periféricos e vasos sanguíneos. Esses tecidos e as estruturas específicas formadas a partir deles sofrem alterações com o desenvolvimento, crescimento, envelhecimento e mudanças no uso. Os distúrbios variam em extensão, cronicidade e tecidos afetados.

As causas dos distúrbios músculo-esqueléticos são: traumatismo e moléstias imunológicas, inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, psicológicas, endócrinas, neuromusculares, hereditárias e do desenvolvimento. O traumatismo agudo causa lesão imediatamente perceptível ao tecido. Já os traumatismos repetitivos de menor intensidade ou causados pelo uso excessivo da região, também causam lesão tecidual, dor e perda da função. A artrite reumatóide, o lúpus eritematoso sistêmico, a espondilite anquilosante, dentre outras moléstias causam dor e alteram a função de todo o tecido músculo-esquelético. Moléstias degenerativas com a osteoartrose e a degeneração do disco intervertebral também causam dor e importante limitação funcional (WEINSTEIN; BUCKWALTER, 2000).

A Fisioterapia é uma ciência cujo objetivo consiste em estudar os movimentos humanos em todas as suas formas e potencialidades, bem como reverter, de acordo com as possibilidades do indivíduo, as alterações patológicas dos movimentos e as repercussões psíquicas e orgânicas. Sua principal meta é preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistemas ou função, utilizando-se de ação isolada ou conjugada, de fontes como a eletrotermofototerapia, a cinesioterapia e as técnicas de terapia manual. Esta atividade está regulamentada pelo decreto-lei 938/69, Lei 6.316/75, Resoluções do COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94 e Portarias do Ministério da Saúde.

Este trabalho teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico do setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Uningá no período de fevereiro a junho de 2008.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo abordou todas as fichas de avaliação fisioterapêuticas e evolução clínica (dos atendimentos realizados) de

todos os pacientes atendidos no período de fevereiro a junho de 2008 no setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá – Uningá, em Maringá, Paraná. Isto foi realizado no dia 30 de junho de 2008. Tais fichas (ou prontuários) ficam reservadas em uma saleta com armários bem dispostos e organizados. Foram coletados de tais prontuários dos pacientes informações sobre idade, patologia, localização da patologia, gênero, condição de trabalho e atendimentos.

Os dados foram tratados e analisados para a aquisição dos gráficos com o programa *Software Microsoft Excel® 2003*. Para o desenvolvimento do referencial teórico, foram feitas várias pesquisas na biblioteca da Uningá e em bancos de dados *online* como *scielo* e *bireme*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, no setor de Ortopedia e Traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade Ingá – Uningá foram realizados 1173 atendimentos prestados a 76 pacientes. A média de atendimentos por paciente no período foi de 15,43. O paciente que mais compareceu à clínica passou por 35 atendimentos por apresentar uma osteoartrose crônica do quadril e ter tido uma evolução muito lenta do seu quadro.

Em comparação com o mesmo período do ano passado (GOLIAS; GRABOWSKI; ORNELLAS, 2007), a média de atendimentos por paciente se manteve estável, sendo de 16,4 sessões.

A média de atendimento por aluno foi de 83,78 atendimentos, visto que 14 alunos realizaram os atendimentos no período. No mesmo período do ano passado, 18 alunos passaram pelo setor e mesmo assim, o número de atendimentos por aluno cresceu. O número de atendimentos por aluno foi de 75 em 2007 e de 83,78 este ano, entre fevereiro e junho (GOLIAS; GRABOWSKI; ORNELLAS, 2007).

A média de idade dos pacientes atendidos foi de 32,59 anos, sendo o mais novo de 6 e o mais velho de 83 anos.

Em relação ao gênero, 48 (63%) pacientes foram do sexo feminino e 28 (37%) do masculino (figura 1).

Vem diminuindo cada vez mais a proporção do homem em relação a mulher. Em 1980, havia uma proporção de 98,7% de homens para cada 100 mulheres. Tal proporção caiu para 97% em 2000 e será de 95% em 2050. Em números absolutos, o excedente feminino, que era de 2,5 milhões em 2000, chegará a 6 milhões em 2050. Tal achado vem de encontro com os dados encontrados no presente estudo (IBGE, 2004).

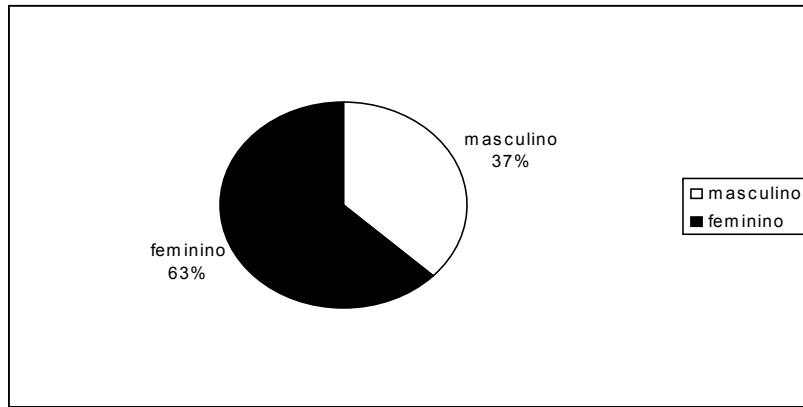


Figura 1 – Distribuição percentual dos pacientes atendidos divididos por gênero.
Fonte: Prontuários dos pacientes atendidos no setor.

De 2007 para 2008, o percentual de mulheres atendidas em relação aos homens manteve-se estável. Em 2007 as mulheres eram 60,3% dos pacientes e este ano 63% (GOLIAS; GRABOWSKI; ORNELLAS, 2007).

Em relação às patologias, notou-se um total de 26 diferentes. Os estagiários as tratavam de forma diferente, com diversas condutas, respeitando assim, os limites da patologia e individuais de cada um. As mais encontradas foram a Tendinite (15 casos) e escoliose (9 casos), seguidas da cervicalgia e da osteoartrose (7 casos cada uma), dorsalgia (5 casos), fratura, bursite, hérnia discal (4 casos cada uma). Outras patologias aparecem (na figura 2) com menor incidência, porém todas tiveram seu tratamento proposto e realizado. Foram elas: Rompimento do manguito rotador, osteófitos, entorse, fibromialgia, síndrome do túnel do carpo, artrite reumatóide, lesão ligamentar, neuroma de Morton, lesão meniscal, paralisia de Herb, amputação transtibial, esporão de calcâneo, capsulite adesiva, síndrome patelo-femoral e espondilolistese. É importante relatar que em alguns casos, o paciente relatava mais do que uma patologia, portanto obtivemos mais patologias do que número de pacientes.

No mesmo período do ano passado, a tendinite também foi a patologia mais encontrada. A segunda mais encontrada também foi a escoliose. O que chama a atenção é que a patologia lombalgia não aparece de forma preponderante no presente estudo (4 casos para hérnia discal e 1 para espondilolistese) e no estudo anterior aparece como a terceira patologia mais encontrada (GOLIAS; GRABOWSKI; ORNELLAS, 2007).

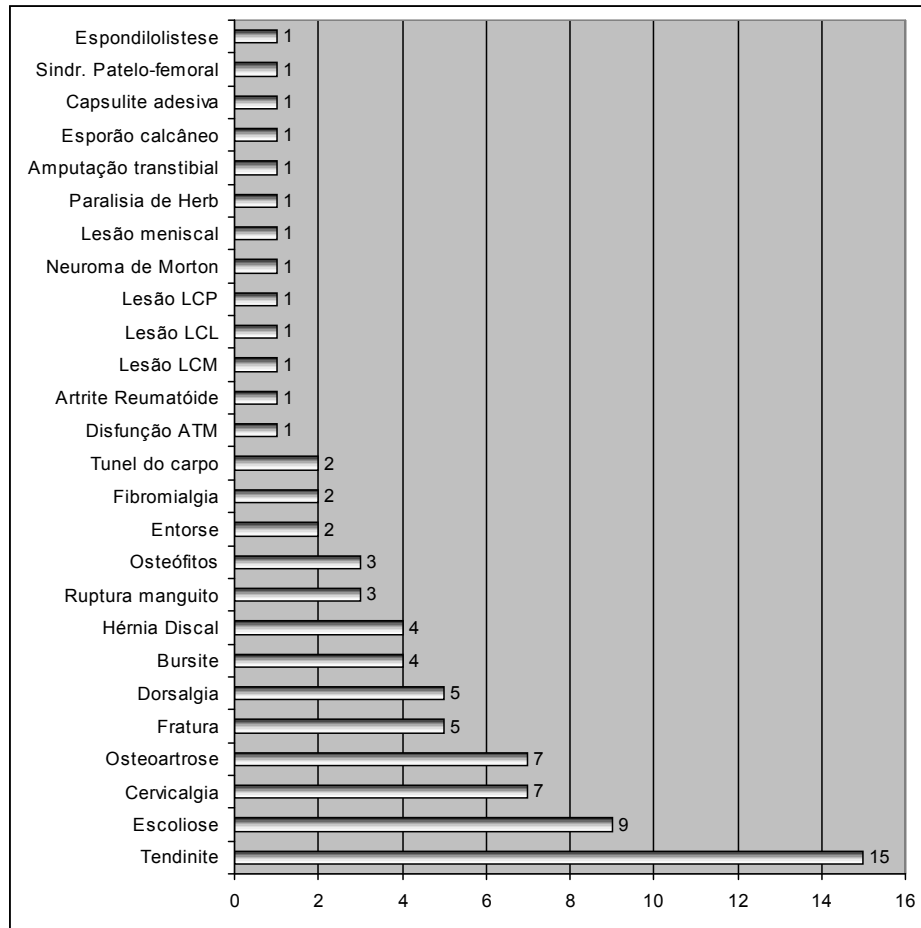


Figura 2 – Distribuição quanto à diversidade de patologias encontradas.
Fonte: Prontuários dos pacientes atendidos no setor.

Segundo Ruaro (2004), a tendinite é um processo inflamatório frequentemente associado ao traumatismo de repetição e que acomete tendões. Este processo provoca dor e limitação de movimentos. O tratamento implica em repouso, eventualmente imobilização por, no máximo, três semanas, anti-inflamatórios não-hormonais, analgésicos e fisioterapia. De modo geral, os tendões e locais anatômicos de origem de tendões sofrem traumas repetitivos gerando processos inflamatórios crônicos, são de tratamento mais prolongado e envolvem, além de medidas antiinflamatórias e de analgesia, cinesioterapia para alongamentos musculares, eventual promoção da força e trofismo muscular e terapia manual.

Com relação à localização das patologias ou queixas, também obtivemos resultados interessantes. A coluna vertebral foi a região mais acometida (18 casos), seguida do ombro e joelho (13 cada um), seguida ainda de cervical (4 casos), punho, pé e quadril (3 casos cada). Outras regiões também foram encontradas no estudo. Na figura 3, observamos os segmentos corporais mais acometidos pelas patologias dos pacientes atendidos no setor.

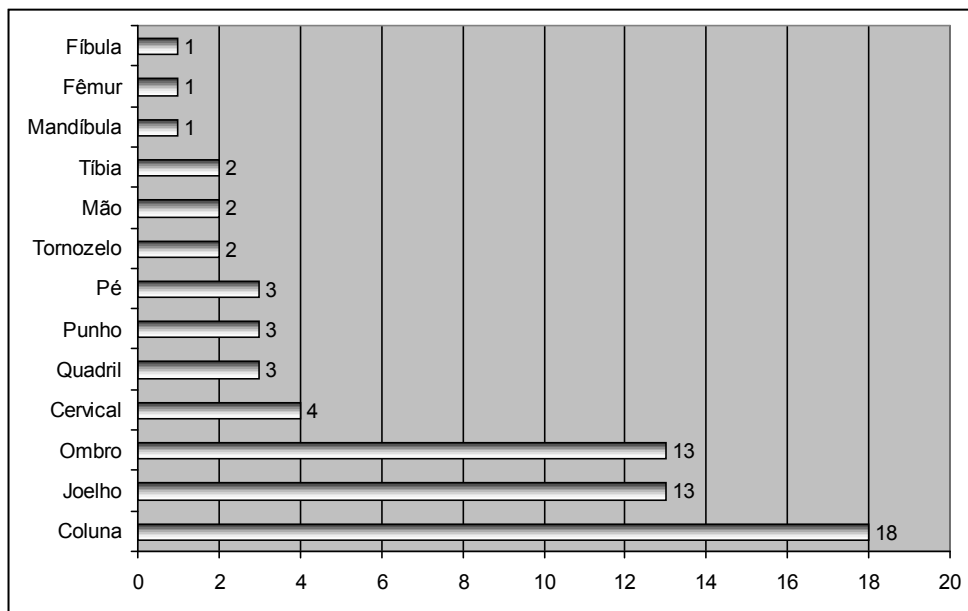


Figura 3 – Distribuição da localização das patologias.

Fonte: Prontuários dos pacientes atendidos no setor.

No mesmo período do ano passado, a coluna vertebral também foi a região mais encontrada como queixa nos pacientes atendidos no setor. (GOLIAS; GRABOWSKI; ORNELLAS, 2007).

Corrigan e Maitland (2000) afirmam que a coluna vertebral é localização da queixa mais comum dos pacientes que apresentam distúrbios músculo-esqueléticos. Esta pode ser produzida por lesões em discos intervertebrais, ossos, articulações apofisárias, intersomáticas, nervos, raízes nervosas, ligamentos e tecidos moles circundantes. As lesões podem resultar de alterações inflamatórias, neoplásicas, degenerativas, traumáticas ou posturais.

Corrigan e Maitland (2000) relatam que o joelho é a maior articulação sinovial do corpo, sendo um ponto comum para distúrbios

traumáticos, degenerativos e inflamatórios. O joelho é uma articulação de grande complexidade e é uma das mais comumente lesadas em todo o corpo, ainda mais nos praticantes de atividades esportivas.

Ruaro (2004) relata que o manguito rotador e as demais estruturas musculares e cápsulo-ligamentares do ombro auxiliam na manutenção da cabeça do úmero na articulação escápulo-umeral e opõem-se aos deslocamentos provocados por movimentos abruptos ou repetitivos. A sobrecarga dos tecidos ocasiona lesão.

As patologias também foram divididas em três categorias. São elas: Ortopédicas, Traumáticas e Reumáticas. Exemplos das ortopédicas são a espondilolistese e a escoliose. Exemplos de traumáticas são as entorses e as fraturas. Exemplos das reumáticas são a osteoartrose e a tendinite. É importante rotular tais informações em categorias para que tenhamos uma fácil compreensão de sua prevalência. Os dados estão apresentados na figura 4.

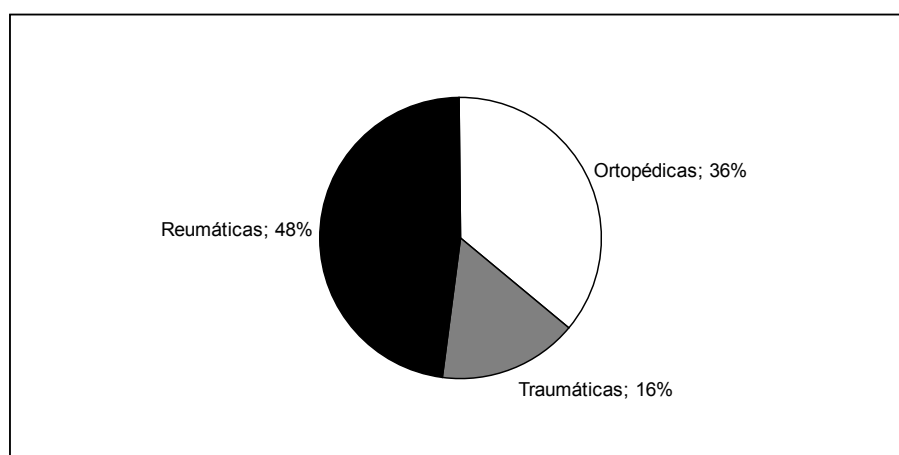


Figura 4 – Distribuição de acordo com a divisão de categorias de patologias.
Fonte: Prontuários dos pacientes atendidos no setor.

Levando em consideração que as moléstias degenerativas e inflamatórias estão intimamente ligadas aos tempos modernos, devido à sobrecarga que os trabalhadores são submetidos, à longas jornadas de trabalho com vários fatores predisponentes, levando ao aparecimento de distúrbios no sistema músculo-esquelético, decidiu-se observar a ocupação dos pacientes atendidos no mesmo setor (figura 5).

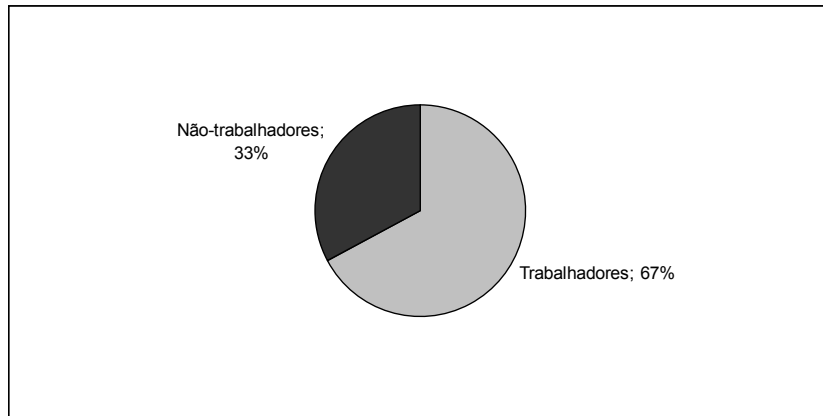


Figura 5 – Distribuição da ocupação dos pacientes atendidos no setor.
Fonte: Prontuários dos pacientes.

Dentre os pacientes que tinham emprego, eram registrados ou autônomos, foram encontrados vários tipos de profissão, como costureira, arquiteto, farmacêutico, porteiros, motoristas, autônomos, zeladoras, etc. Todos estes foram catalogados como trabalhadores. Os pacientes que não tinham ocupação profissional eram, de modo geral, estudantes e donas de casa. Estes fora catalogados como não-trabalhadores.

Pudemos observar que a maioria dos pacientes são trabalhadores. Eles vêm dos seus respectivos locais de trabalho para serem atendidos na clínica. Não podemos dizer que temos aqui uma relação direta do trabalho com a doença, porém observamos que mais trabalhadores buscaram atendimento de fisioterapia no referido setor.

CONCLUSÃO

O presente estudo nos proporciona uma vasta fonte de informações a respeito dos pacientes que buscam atendimento de fisioterapia na Clínica Escola de Fisioterapia da Uningá. Agora sabemos quais são as patologias mais frequentes, os locais de maior incidência de lesão, entre outros. Também sabemos agora que a demanda por atendimento na região é muito grande e que a referida clínica consegue, através de suas propostas e metodologia atender a comunidade que tem carência deste tipo de serviço. Além disso, todos estes atendimentos realizados proporcionam base de informações e prática aos acadêmicos do curso de fisioterapia da referida instituição.

REFERÊNCIAS

- CORRIGAN, B; MAITLAND, G.D. **Ortopedia e reumatologia** - Prática clínica: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Premier, 2000.
- GOLIAS, A.R.C.; GRABOWSKI, J.L.; ORNELLAS, E. Perfil epidemiológico do setor de ortopedia e traumatologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Uningá do período de fevereiro a junho de 2007. **Revista Uningá**, n.14, p.179-87, out.-dez. 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2004. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias_visualiza.php?id_noticias=207. Acessado em 21 de junho de 2008.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: Teoria e prática. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- ROUQUAYROL, M.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- RUARO, A.F. **Ortopedia e Traumatologia**: Temas fundamentais e a reabilitação. Umuarama: Ruaro, 2004.
- WEINSTEIN, S.T.; BUCKWALTER, J.A. **Ortopedia de Turek**: Princípios e sua aplicação. 5. ed. São Paulo: Manole, 2000.

Enviado em: julho de 2008.

Revisado e Aceito: novembro de 2008.

