

Perfil epidemiológico de pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia do Unifaminas, Muriaé (MG)

Guilherme Wilson Souza **SILVEIRA**¹ (guib45@hotmail.com); Thayna Aparecida de Albuquerque **LUIZ**¹; Sônia Maria **DAL SASSO**².

1. Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé (MG).
2. Mestre em Letras pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES-JF), Juiz de Fora (MG); docente no Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé (MG).

RESUMO: Analisou-se o perfil epidemiológico dos pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFAMINAS-Muriaé atendidos nos anos de 2013 a maio de 2016. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários, analisando o diagnóstico, idade, sexo e segmento afetado. Houve maior predomínio de pacientes do gênero feminino (249), equivalente a 57,24% dos casos e de indivíduos entre 41 a 50 anos (18,16%). Referente ao diagnóstico, o mais prevalente foi o AVE (AVC), que corresponde a 7,36% (32 casos). O segmento mais afetado foi o joelho (12,87%).

Palavras-chave: perfil epidemiológico, prontuários, fisioterapia.

Introdução

A Fisioterapia é uma Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, fisiológicas, patológicas, bioquímicas, biofísicas, biomecânicas, cinesioterápicas, além das disciplinas sociais e comportamentais (COFFITO, 2016).

Diante disso, área de atuação do fisioterapeuta pode ser na Fisioterapia Clínica, em que o profissional pode atuar em ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, hospitais e clínica; na Saúde coletiva, atuando nas ações básicas de saúde, na fisioterapia do trabalho, programas institucionais e vigilância sanitária; na Educação, atuando na direção e coordenação de cursos, na docência (níveis secundário e superior), na extensão, na pesquisa, e na supervisão técnica e administrativa; e em outras áreas como a do esporte e a indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico.

Na fisioterapia clínica, tem por objetivo prestar assistência fisioterapêutica (hospitalar, ambulatorial e em consultórios) e elaborar o diagnóstico cinesiológico funcional, prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido a estas práticas de saúde. Também quando necessária outra atribuição importante da fisioterapia clínica é solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente,

sempre que necessário e justificado e recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário (CREFITO-11, 2012).

Há uma preocupação no conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes a serem atendidos para a adequação das práticas de saúde, compreender as necessidades da atenção primária de saúde na rede pública se tornou um exercício necessário, para o gerenciamento, programação e planejamento em saúde. O perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população (SILVA *et al.*, 2013).

No Unifaminas, o curso de graduação em Fisioterapia possui uma clínica escola própria que oferece aos acadêmicos a realização de atividades práticas específicas da Fisioterapia, em que todos os estagiários são observados por um supervisor, que é professor da instituição e acompanha todos os atendimentos. A Clínica Escola da Unifaminas, inaugurada no início de 2007, realiza os mais diversos tipos de tratamentos de fisioterapia nas áreas de ortopedia, neurologia, pediatria, geriatria, uroginecologia, laserterapia, fisioterapia respiratória, entre outras.

Este estudo analisou o perfil epidemiológico dos pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia do Unifaminas-Muriaé atendidos nos anos de 2013 a maio de 2016.

I – Metodologia

Foi realizada uma pesquisa documental que, segundo Fonseca (2002, p. 32),

[...] trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.

Para Oliveira (2007, p. 70), “na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador (a) requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico”. Este é um estudo descritivo e quali-quantitativo. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários dos pacientes atendidos nos anos de 2013 a maio de 2016. Sendo analisados o diagnóstico, a idade, o sexo e o segmento afetado, foram excluídos todos os prontuários em que o paciente não havia realizado nenhuma sessão de fisioterapia.

Após o levantamento, foi realizada a distribuição de frequência em valores absolutos e percentuais com auxílio do software Microsoft Office Excel, para posterior análise descritiva das patologias, sexo e idade mais prevalentes e do segmento mais afetado.

II – Resultados

Foram analisados no total 435 prontuários, sendo a maior frequência de prontuários referente ao ano de 2014, como pode ser observado na Tabela 1. Através da análise de dados em relação a busca de atendimentos, houve maior predomínio de pacientes do gênero feminino (249), equivalente a 57,24% dos casos, enquanto os pacientes do sexo masculino (186) representaram 42,76% da procura, conforme a Tabela 2.

TABELA 1 Número de prontuários analisados por ano

Ano	Quantidade de prontuários analisados
2013	91
2014	145
2015	123
2016	74
Total	435

TABELA 2 Distribuição dos pacientes por gênero

Sexo	Quantidade	Porcentagem
Masculino	186	42,76%
Feminino	249	57,24%
Total	435	100,00%

A média de idade dos pacientes foi de 51 anos. Em relação à idade dos pacientes, houve prevalência de indivíduos entre 41 a 50 anos (18,16%), seguido por 51 a 60 anos (17,24%) e 61 a 70 anos (16,09%) (Gráfico 1).

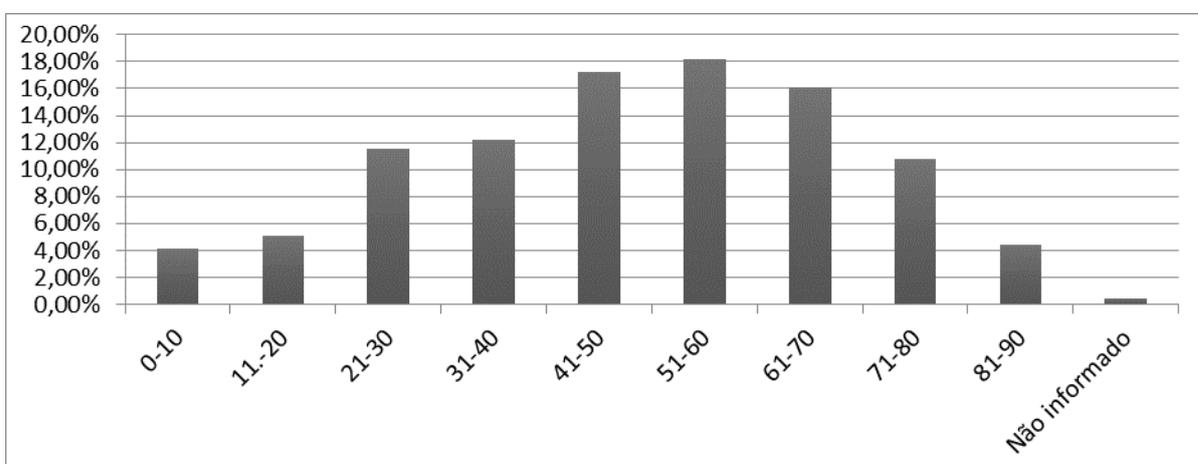


GRÁFICO 1 Percentual de resultado em relação à faixa etária predominante

Referente ao diagnóstico, o mais prevalente foi o AVE- Acidente Vascular Encefálico, também conhecido como AVC- Acidente Vascular Cerebral, corresponde a 7,36% (32 casos), seguido da Artrose com 5,06% (22 casos) e Hérnia Discal L5-S1 com 4,60% (20 casos). Os diagnósticos classificados como outros, incluindo os 149 diagnósticos diferentes identificados com quantidade de casos inferior aos diagnósticos prevalentes, conforme a Tabela 3. Ressaltando que no total foram identificados 157 diagnósticos diferentes.

TABELA 3 Diagnósticos nos prontuários analisados

Diagnóstico	Nº de casos	Porcentagem
AVE (AVC)	32	7,36%
Artrose	22	5,06%
Hérnia discal L5-S1	20	4,60%
Tendinite	18	4,14%
Lombalgia	16	3,68%
Condromatose patelar	13	2,99%
Úlcera venosa	11	2,53%
Epicondilite lateral	10	2,30%
Outros	293	67,36%
Total	435	100,00%

De acordo com o analisado nos prontuários, a maioria dos pacientes teve como segmento afetado o joelho com 12,87% (56 casos), seguido da coluna com 12,18% (53 casos) e a perna com 7,82% (34 casos). Os segmentos classificados como outros incluem os 16 segmentos diferentes afetados com quantidade inferior aos segmentos afetados prevalentes, como se observa no Gráfico 2. No total foram identificados 25 segmentos afetados diferentes.

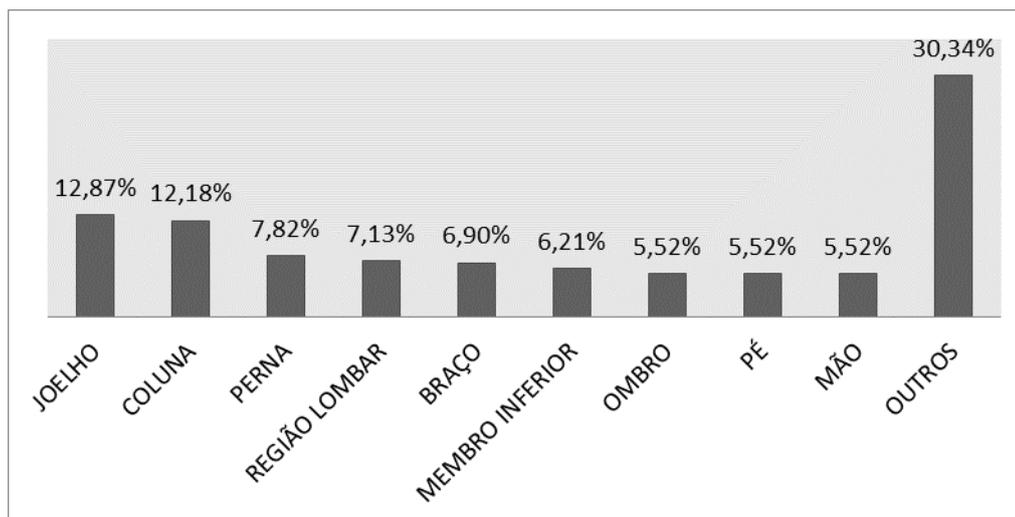


GRÁFICO 2 Percentual de segmentos afetados

III – Discussão

No estudo de Santos *et al.* (2007) houve a prevalência no atendimento de pessoas do sexo feminino, como na nossa pesquisa, afirmando que o predomínio de mulheres a partir dos 40 anos deve-se ao fato de serem mais acometidas por patologias crônicas, além do fato de as mulheres, no Brasil e em outras partes do mundo, tenderem a sobreviver mais que os homens, que são mais afetados pela violência e por doenças agudas. A sobrevivência, entretanto, não é isenta de problemas de saúde, pois as mulheres estão mais sujeitas a sofrer de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis).

No trabalho realizado por Martins (2014), a maioria dos casos de AVE ocorreu na faixa etária entre 50 e 70 anos, confirmando com o resultado deste estudo, em que a maior quantidade de casos de AVE ocorreu entre a idade de 61 a 70 anos. Segundo Leite, Nunes e Corrêa (2009), o aumento e o envelhecimento da população, somados aos fatores de risco mais prevalentes como hipertensão, tabagismo, dieta inadequada, inatividade física e obesidade, fazem com que o AVE se torne a principal causa de morte prematura e de incapacidade. Os mesmos afirmam que a taxa de incidência e prevalência do AVE quanto relaciona ao sexo são maior em homens do que em mulheres, contrariando o obtido em nosso estudo, sendo maior incidência de AVE nas mulheres (64,7%) quando comparado aos homens (35,3%).

Conforme afirma Prieto *et al.* (2013), a osteoartrose, também conhecida como artrose, é uma doença articular degenerativa de progressão lenta e idiopática das articulações sinoviais e sua incidência aumenta com a idade, sendo os maiores números de casos de osteoartrose de joelho em mulheres. Nosso estudo concorda com os dados apresentados, sendo que para a artrose, a segunda doença mais prevalente no estudo, 77,3% dos casos eram do sexo feminino e em todos os segmentos afetado foi o joelho. Leonardi (2013) acrescenta o fato de artrose ser mais propícia em mulheres devido à maior largura da bacia (uma vantagem obstétrica), as

diáfises femurais fazem um ângulo maior que no homem. Como o quadríceps se insere ao longo dos eixos das diáfises femurais, atuando sobre a rótula, força ligeiramente a luxação externa, produzindo uma tendência luxante patológica. Fatores como a obesidade, que aumenta pressão nas articulações como a do joelho, aumenta o risco de desenvolver a artrose.

Em relação a predominância de mulheres na faixa etária de após 51 anos no Acidente Vascular Encefálico, diferente de outros estudos em que os homens foram o sexo prevalente em tal doença, uma possível explicação seria a afirmação do estudo de Silva, Moura e Godoy (2008), de que o acidente vascular encefálico é importante causa de incapacidade e morte entre mulheres pós-menopausa. Muitas mulheres usam a terapia de reposição hormonal para controlar os sintomas da menopausa e prevenir a osteoporose após a menopausa. A incidência do acidente vascular encefálico é mais baixa em mulheres jovens do que nos homens, mas a diferença entre os sexos diminui nos anos após a menopausa. Com isso, o AVE é o maior problema de saúde para a mulher após a menopausa.

IV – Conclusão

Concluiu-se que o perfil epidemiológico dos pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia do Unifaminas-Muriaé, no período de 2013 a maio de 2016, aponta que as doenças mais prevalentes são o AVE (AVC), a artrose e a hérnia de disco L5-S1. Além disso, dos diagnósticos prevalentes dos pacientes na AVE, os segmentos mais afetados foram os membros superiores como braço, mão, face, entre outros. Na Artrose, o principal segmento afetado foi o joelho e na hérnia discal L5-S1, a coluna. Também que dentre os 157 diagnósticos diferentes, predominam os diagnósticos relacionados à área de ortopedia.

Desta forma, esse estudo contribui para a fisioterapia conhecer as doenças que mais acometem numa população e sua epidemiologia, como também estratégias a serem implantadas para prevenir agravos à saúde e garantir melhoria na qualidade de vida da população.

Referências

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Fisioterapia**. Disponível em: <http://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344>. Acesso em: 11 maio 2016.

COFFITO 11 – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11º Região – Distrito Federal e Goiás. **Fisioterapia**. Disponível em: <<http://crefito11.org.br/fisioterapia/>>. Acesso em: 11 maio 2016.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2002. (Apostila).

LEITE, Hércules Ribeiro; NUNES, Ana Paula Nogueira; CORRÊA, Clynton Lourenço. Perfil epidemiológico de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família em Diamantina, MG. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 1, 2009.

LEONARDI, Adriano. Artrose do joelho: causas, diagnóstico e tratamentos. Disponível em: <<http://adrianoleonardi.com.br/artrose-do-joelho-causas-diagnostico-e-tratamentos/>>.

Acesso em: 8 out. 2016.

MARTINS, Elaine do Rocio Camargo. **Estudo epidemiológico sobre Acidente Vascular Encefálico em uma Clínica Escola de Fisioterapia**. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2014,

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

PRIETO, Jéssica dos *et al.* Perfil dos atendimentos da clínica escola de fisioterapia. **Interbio**, v. 7, n. 2, 2013.

SANTOS, Francisco de Assis Silva *et al.* Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 14, n. 3, 2007.

SILVA, Marcio Henrique Narcizio *et al.* Perfil epidemiológico e social da população atendida em uma unidade básica de saúde em Cuiabá. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 257-266, 2013.

SILVA, L. L. M.; MOURA, C. E. M.; GODOY, J. R. P. Fatores de risco para o acidente vascular encefálico. **Universitas Ciências Saúde**, v. 3, n. 1, 2005.