



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE -FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Hugo de Hollanda Caldas Thom

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.

Recife 2022



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE -FPS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Hugo de Hollanda Caldas Thom

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.

Artigo final do trabalho de conclusão de curso do acadêmico Hugo de Hollanda Caldas Thom, Aluno do 8º período do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de saúde, sob a orientação de Claudluce Marques Pimentel.

Recife 2022

IDENTIFICAÇÃO

Acadêmico:

Hugo de Hollanda Caldas Thom

Telefone:(081)999265325

E-mail: hugthom@gmail.com

Orientadora:

Claudluce Marques Pimentel

Telefone:(081)99976-6873

Email: Claudlucempimentel@hotmail.com

Coorientadora:

Juliana Barradas de Souza

Telefone: (081) 99163-3702

Email: (081) julibarradas@hotmail.com

Colaboradora:

Maria Clara Santos Barros

Telefone: (081) 982516601

Email: barrosmclaras@gmail.com

RESUMO:

Cenário: Desde o início da pandemia imposta pelo coronavírus muitas mudanças ocorreram nas mais diversas áreas: social, alimentar, atividades físicas e saúde mental. Praticamente todas as áreas da saúde sofreram mudanças com o isolamento social para se adequar a realidade temporária imposta pelo Covid-19, inclusive, a área da Fisioterapia de traumato-ortopedia, exacerbando doenças preexistentes ou com o surgimento de novos acometimentos pela mudança de hábitos de vida.

Objetivo: O estudo compara o perfil epidemiológico dos pacientes que ingressaram em um ambulatório de traumato-ortopedia antes e durante o período pandêmico. **Métodos:** Este é um estudo analítico retrospectivo de caráter quantitativo. Foi realizada uma análise retrospectiva das fichas de avaliação dos pacientes da Clínica de Fisioterapia Particular Fisioclinica Physiocenter, que incluíram as fichas com os dados presentes das variáveis: sexo, idade, altura, peso, área patológica, nível de atividade física e utilização de medicamentos, com duas populações de estudo, sendo a população A – do período de julho de 2019 a março de 2020 e a população B – do período julho de 2020 a março de 2021. O Trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde – CEP-FPS.

Resultados: A diferença de idade média entre as amostras A e B foi de 6,65 anos e o local mais acometido por patologias, com o surgimento da pandemia, mudou de ombro para joelho, entre outras mudanças menos evidentes. **Conclusão:** Foi observada a tendência de mudança em algumas

variáveis no perfil epidemiológico do paciente que frequenta o ambulatório de traumatologia-ortopedia.

Palavras-chave: Fisioterapia, Perfil epidemiológico, Isolamento social

ABSTRACT:

Since the beginning of the pandemic imposed by the coronavirus, many changes have occurred in many diverse areas: social, diet, physical activities and mental health. Those areas that are crucial points for human well-being have been affected in a way that is rarely seen in the recent history of our civilization. Practically all areas of health underwent changes with social isolation to adapt to the temporary reality imposed by Covid-19, including the area of traumatology-orthopedics physiotherapy, exacerbating preexisting diseases or with the emergence of new ailments due to changing daily habits.

Objective: the present work aims to bring a comparison between the epidemiological profile of patients who were admitted to a traumatology-orthopedics before and during the pandemic period. **Methods:** This is a quantitative retrospective analytical study, a retrospective analysis of the evaluation forms of the patients of the Private clinic, Fisioclinica Physiocenter which included the sheets with the data present on the variables: sex, age, height, weight, pathological area, level of physical activity and use of medications will be carried out, with two study populations, being population A – From July 2019 to March 2020 and population B – from July 2020 to March 2021 the work was approved by the

Ethics Committee in Research on Human Beings of Faculdade Pernambucana de Saúde – CEP-FPS. **Results:** It was found that the difference between the samples, the average age of the patient decreased by 6.65 years, that the specific affected site changed from shoulder to knee, among other less evident changes. **Conclusion:** Trends of change are seen in certain variables in the epidemiological profile of the patient who attends the orthopedic trauma outpatient clinic.

Key words: Physiotherapy, Epidemiological Profile, Social isolation.

INTRODUÇÃO

O Impacto causado pela COVID-19 mostra-se estar além de apenas complicações no sistema respiratório humano. Com o avanço das pesquisas, a ciência tem colocado em evidência diferentes impactos sociais, neurológicos, musculares e sensitivos decorrentes da doença. As medidas restritivas tomadas pelos tempos de pandemia têm afetado a muitos e decorrente disso todos os seus efeitos secundários ainda serão evidenciados nos próximos anos.^{1,2}

Após a chegada do COVID-19 no Brasil diversas medidas foram tomadas pelas diferentes esferas de poder que regem as autoridades sanitárias de cada local (governo federal, estadual e municipal), sendo a prática mais comum usada entre elas o distanciamento social.³ Esse distanciamento pode ser tomado como controle da mobilidade da população, fechamento de escolas

e universidades, comércio não essencial e áreas públicas de lazer, assim como as restrições na área da saúde com o fechamento de atendimentos não emergenciais e implementação de modalidades de atendimento a distância.^{4,5}

Um estudo estatístico realizado por Bezerra et.al, 2021 sobre os principais problemas do isolamento mostrou que para 39% da amostra, convívio social é o principal aspecto afetado por conta do isolamento seguido de 24% o financeiro, sendo o social e o financeiro aspectos de importância na vida cotidiana de qualquer pessoa. Fora isso o estudo mostrou que cerca de 54% estavam sentindo algum estresse e outros 17% ter sofrido muito estresse, esses fatores devem ser levados em conta para uma análise biopsicossocial do paciente como fator etiológico ou atenuante de disfunções, visto que o modelo apenas biomédico tem se mostrado defasado em algumas esferas que envolvem a saúde do indivíduo como todo.⁴

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 patologias do sistema locomotor e de todo o tecido conectivo do corpo. São doenças que podem ter sua origem de causa genética, ambiental, traumática, idade ou psicossomática, com este último ganhando destaque nos últimos anos no meio científico, tendo uma relevância significativa nas dores osteomioarticulares.⁶

Uma doença que pode ser altamente debilitante como o COVID-19, associada a um grande período com os serviços locais fechados (academias, parques, praias e clubes) e a necessidade de isolamento domiciliar afim de frear a disseminação da doença, pode gerar consequências que iniciem ou exacerbem uma doença do sistema osteomioarticular. Alguns exemplos são: síndrome do imobilismo, sendo causada por várias mudanças no organismo do indivíduo devido a períodos prolongados restrito ao leito⁷; somatizações, que por definição é a manifestação de conflitos e angústias psicológicas por meio de sintomas corporais, desencadeado pelo estresse psicológico de momentos pandêmicos⁶; sedentarismo, influenciador direto nas dores, principalmente se tratando das dores lombares. Um estudo demonstrou que a dor lombar é a patologia mais incapacitante em todos os continentes, podendo atingir 65% das pessoas anualmente e 84% das pessoas em algum momento da vida, apresentando uma prevalência 11,9% na população mundial, no entanto 60% das pessoas que possuem dor lombar não procuram tratamento⁸, somando tudo isso a uma possível má alimentação e sobrepeso que vem crescendo e preocupando os profissionais da área de saúde nas últimas décadas e durante o período de isolamento, corroboram para o aparecimento de dores e patologias.⁹

Além das causas já citadas, temos que lesões ortopédicas traumáticas, podem ser divididas em quatro tipos: contusão; entorse; fratura e lesão

articular traumática que são uma parte significativa das patologias num ambulatório traumato-ortopédico, essas lesões podem levar a perda de função, dores, inflamações, limitações de atividades de vida diária, entre outros.^{6,10} A COVID-19 por ser uma doença que em sua forma grave debilita o corpo de forma sistêmica, pode vir a ser um catalisador para a piora do quadro clínico das doenças musculoesqueléticas mesmo sendo de origem traumáticas.

Patologias musculoesqueléticas tem uma impactação econômica relevante, tanto por gastos diretos como por perda parcial da produtividade e qualidade de vida, tendo conhecimento disto, temos as pesquisas epidemiológicas corroborando para o estabelecimento das necessidades e demandas dos serviços de uma determinada comunidade, guiando não somente os profissionais de saúde, preparando eles sobre o que esperar das patologias como também os dirigentes para um melhor planejamento e organização de políticas públicas na área de saúde, para que com isso os serviços prestados à comunidade contemplem as reais demandas que são insurgentes no dia a dia da população após a época pandêmica gerada pelo COVID-19.^{10,11}

O presente trabalho teve como objetivo mostrar alterações no perfil epidemiológico do paciente do ambulatório de traumato – ortopedia de uma clinica privada para que as devidas medidas, protocolos e possibilidades

etiológicas sejam levadas em conta os flagelos que o COVID-19 trás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo Analítico retrospectivo de caráter quantitativo, desenvolvido no ambulatório de traumatologia da clínica de fisioterapia Fisioclínica Physiocenter, em Recife, Pernambuco, no período de 2 de Setembro a 2 de Outubro de 2022.

Clínica está localizada no Recife, na rua Luiz Guimarães 153, no bairro do Poço da Panela, com mais de 25 anos de atuação tem o enfoque em pacientes de plano de saúde que tem como um dos principais serviços o ambulatório de traumatologia.

A pesquisa obedeceu às normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde – CEP-FPS.

O Estudo teve 2 grupos de amostras populacionais através de fichas de avaliação dos pacientes do ambulatório de traumatologia da Fisioclínica Physiocenter, sendo a amostra denominada **A**, pacientes que tiveram a avaliação realizada no período de julho de 2019 a março de 2020, e a amostra **B**, pacientes que tiveram avaliação realizada no período de julho de 2020 a março de 2021. As variáveis escolhidas para comparação entre as amostras populacionais foram: sexo, idade, IMC, peso, região afetada pela patologia, atividade física, comorbidades e medicamentos em uso. Foram excluídos do estudo as fichas de avaliação que tinham dados relevantes para o estudo incompletos.

Na primeira etapa do projeto os dados foram coletados e tabelados

utilizando o Software *Microsoft Excel*® para organização e mensuração das variáveis. As fichas de avaliação foram devidamente separadas por data e agrupadas.

Na segunda etapa do projeto os Dados dos pacientes foram separados e agrupados de acordo com o sexo (masculino ou feminino), peso, altura, IMC, utilização de medicamentos ou não, realização de atividades físicas, comorbidades (hipertensão, diabetes, cardiopatia, outros e não possui), regiões gerais do corpo afetadas por patologias (coluna, membros inferiores e membros superiores), regiões específicas do corpo afetadas (cervical, cotovelo, ombro, coxa, joelho, lombar, quadril, pé, panturrilha, tornozelo e outros) e nove diferentes grupos de faixa etária (10-19 anos, 20-29 anos, 30-39 anos, 40 – 49 anos, 50 – 59 anos, 60 – 69 anos, 70 – 79 anos, 80 – 89 anos e 90+)

Na Terceira etapa as médias e porcentagens foram analisadas, revisadas e estatisticamente calculadas para as amostras populacionais A e B, assim como para os subgrupos masculino e feminino das duas amostras. Utilizando o aplicativo do *Microsoft Excel*®, calcularam-se as médias do IMC, altura e Peso e as porcentagens das respostas para as demais variáveis.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram captadas um total de 370 fichas de avaliação válidas para o estudo, a amostra populacional **A** composta por 188 fichas e a amostra populacional **B** composta por 182 fichas.

Das 188 fichas de avaliação coletadas da amostra **A** se teve 111 pacientes mulheres e 77 pacientes homens, as fichas das amostras **B** tiveram 111 pacientes mulheres e 72 pacientes homens, os grupos foram

subdivididos por sexo para uma melhor análise. As estatísticas da amostra A e B para a população geral como para os subgrupos masculino e feminino é mostrada nas tabelas 1,2 e 3.

O Fluxo de pacientes entre as duas amostras nos mesmos períodos de tempo é um bom marcador mostrando uma pequena diferença no numero de fichas captadas no mesmo período de tempo.

Na Tabela 1 foram demonstradas as estatísticas de: sexo, idade média, peso médio, altura média, IMC médio, comorbidades, utilização de medicamentos e se pratica atividade física ou não e de seu subgrupo masculino e feminino. O Perfil epidemiológico da Amostra A mostrou-se de maioria feminina (59,04%) com idade média 55,25 anos, de peso médio 78kg, de altura 168 centímetros, com IMC médio de 27,4, com maior predominância de pessoas sem comorbidades (56,90%) que não toma nenhum tipo de medicamento (53,20%) e que praticam atividade física (63,30%)

O Perfil da Amostra B demonstrou o seguinte perfil epidemiológico: sexo feminino (61%), com idade média de 48,6 anos, peso médio de 77,14 quilogramas, 165 cm de altura com IMC médio de 27,4, não possuindo comorbidades (65,38%), que não toma medicamento (60,40%) e que pratica atividade física (60,50%).

Os Achados dos perfis epidemiológicos dos pacientes tanto da amostra **A** como da amostra **B** foi muito perto do encontrado por pela pesquisa feita por Fusaro C et al.⁶ C que encontrou o perfil do paciente sendo do sexo feminino (57,47%), sendo a região mais acometida a do joelho (20%) com média de idade de 48,8 anos, Já Batista B et al.¹³ encontrou certas

variáveis dos perfis divergentes achando o perfil sendo do sexo feminino (65,13%), com idade média de 46,61 anos, porém com segmento corporal mais acometido sendo a coluna com (36%).

No quesito não praticar atividade física da amostra A (36,70%) e B (39,70%) o estudo divergiu com o estudo de Damaso SDFT et al.¹⁴ que achou que 49,2% dos pacientes não praticavam atividade física, uma diferença de quase 10%).

As demais variáveis como Peso, IMC, altura, atividade física e medicamentos não foram encontrados estudos epidemiológicos às evidenciando.

Para os subgrupos femininos e masculinos da amostra A tivemos que para a amostra A masculina o perfil: 55,35 anos, 87,78 quilogramas, de altura 176c, com IMC médio de 28,35 não possuindo comorbidades (59,74%) que não toma medicamento (55,85%) e que pratica atividade física (72,72%). Já a feminina teve-se: idade de 55,55 anos com 77,14kg, 165 cm, IMC médio de 26,89 que não possui comorbidades (54,05%) que não toma medicamento (50,46%) e que praticam atividade física (59,46%).

Para os subgrupos femininos e masculinos da amostra B tivemos que para a amostra A masculina o perfil B: idade de 46,01 anos, com peso de 86,33kg, 175cm de altura, IMC médio de 27,98, que não possui comorbidades (76%) que não toma medicamento (71,83%) e que praticam atividade física (69%), estudos semelhantes que especificam o perfil epidemiológico feminino ou masculino não foram encontrados.

.

	Amostr a A Geral	Amostra A Masculi no	Amostr a A Feminin o	Amost ra B Geral	Amostra B Masculi no	Amost ra B Femin ino
Idade Média	55,25 anos	55,35 anos	55,55 anos	48,6 anos	46,01an os	50,26 anos
IMC médio	27,4	28,35	26,89	27,4	27,98	27,01 5
Não Possui Comorbida de	56,90 %	59,74%	54,05%	65,38 %	76%	59,40 %
Toma Medicamen to	46,80 %	44,15%	49,54%	39,60 %	28,17%	46,85 %
Mulheres	59,04 %	X	X	61%	X	X

Homens	40,96 %	X	X	39%	X	X
Praticam atividade	63,30 %	72,72%	59,46%	60,50 %	69%	55,85 %

Tabela 1: Variáveis gerais

As porcentagens de diferentes faixas etárias encontradas na amostra A e B são mostradas na tabela 2.

Para a Amostra A total teve-se que as faixas etárias mais incidente foram as de 40-49, 50-59, e 60-69 que somadas totalizam 63,28% dos casos para a Amostra A masculina teve-se as faixas 30-39 (16,66%), 40-49 (19,13%) e 60-69 (26,92%) como as mais acometidas, para o subgrupo feminino as faixas 40-49 (20,70), 50-59 (25,22%) e 60-69 (18,91%) foram as mais acometidas.

Os Achados dessas faixas etárias se assemelham aos achados de Damaso SDFT et al.¹⁴ em que ele descreve que a faixa etária de 50-60 anos com 30,4 enquanto na amostra A teve-se 21,27% sendo a segunda maior e na amostra B 24,73% sendo a com maior incidência.

Para os subgrupos feminino e masculino tivemos que na Amostra A o a faixa etária mais acometida pelos pacientes masculinos foi a de 60-69 anos e a do feminino de 50 – 59 anos. Para a amostra B teve-se que a faixa etária masculina mais acometida foi a de 40-49 anos e a feminina de 50-59 anos,

as faixas etárias mais acometidas vão de encontro ou ficam muito perto das achadas por Damaso SDFT et al.¹⁴eBatista B et al.¹³, estudos semelhantes que especificam o perfil epidemiológico feminino ou masculino não foram encontrados.

Faixa Etária	Amostra A total	Amostra A Masculino	Amostra A Feminino	Amostra B total	Amostra B Masculino	Amostra B Feminino
10 – 19	1,10%	2,50%	0%	5,59%	9,80%	3,60%
20-29	4,25%	1,25%	6,30%	13,28%	14%	14%
30-39	11,70%	16,66%	8,10%	7,69%	8,40%	7,20%

40 – 49	20,21%	19,13%	20,70%	23,73%	25%	23%
50 – 59	21,27%	15,38%	25,22%	24,73%	21,12%	27,02%
60 – 69	21,80%	26,92%	18,91%	10,53%	8,40%	11,70%
70 - 79	13,29%	10,25%	15,31%	11,54%	7,04%	14,40%
80 – 89	5,85%	6,40%	5,40%	2,75%	4,20%	1,80%
90+	0,5%	1,20%	0%	0%	0%	0%

Tabela 2: Faixas etárias

As Regiões patológicas Gerais foram subdividas em regiões patológicas específicas para detalhar ainda mais a diferença entre as regiões acometidas, como mostrado na tabela 3.

Essa subdivisão de regiões tanto geral como específicas evidenciou as principais regiões acometidas, sendo as mais incidentes do grupo A total: as regiões de membros inferiores com 46,27% dos casos, tendo como as 3 regiões específicas mais acometida a região do Ombro com 19,14% dos casos, seguido por Joelho 18,71% e lombar 11,80%.

Para a Amostra B total, teve-se a região de membros inferiores com 50,54% sendo a região geral mais acometida, com as 3 regiões específicas mais acometidas o joelho 24,74% dos casos seguido por lombar 19,23% dos casos e ombro 17,03%.

A maior incidência em membros inferiores bate com o estudo de Damaso SDFT et al.¹⁴ em que encontra 50% dos casos de membros inferiores para ambas as amostras, já para joelho em ambas as amostras vêm pra corroborar com Fusaro C et al.⁶ em que encontrou como a região mais afetada os joelhos (20%), Já Batista B et al.¹³ al encontrou que a região geral mais acometida foi a coluna (36%) com a lombalgia (29%) sendo a área específica mais incidente. Por mais que os estudos discordem em algumas variáveis, os resultados são bem próximos mostrando que vieses de localidade, parceria, faixa socioeconômica pode ter influenciado na variabilidade de achados.

Os subgrupos da amostra A para o sexo masculino os membros inferiores como mais acometidos (41,55%) com a região específica mais acometida o ombro (24,67%). Para o subgrupo feminino teve a região dos

membros inferiores como mais acometida (49,53%) com a região específica do joelho sendo a mais acometida (21,62%). Esse achado do subgrupo masculino diverge do perfil geral achado por FUSARO et al que achou o joelho (20%) sendo a região mais acometida, porém o subgrupo feminino bate com os achados, estudos semelhantes que especificam o perfil epidemiológico feminino ou masculino não foram encontrados.

Os subgrupos da amostra B para o sexo masculino os membros inferiores (50,67%) foi a região mais acometida com a região específica do joelho (22,53%) sendo a mais acometida. Para o subgrupo feminino a região dos membros inferiores (49,53%) foi a mais acometida com a incidência no joelho (21,62%) como região específica, ambos os subgrupos vão de encontro com os achados de Fusaro C et al.⁶ . Estudos semelhantes que especificam o perfil epidemiológico feminino ou masculino não foram encontrados.

	Amostra A total	Amostra A masculino	Amostra A feminino	Amostra B total	Amostra B masculino	Amostra B feminino
Geral: Coluna	20,4%	16,88%	23,42%	24,72%	18,29%	23,42%
Geral: MMII	46,27%	41,55%	49,53%	50,54%	50,67%	49,53%

Geral: MMSS	30,85%	38,97%	23,41%	24,17%	26,73%	23,41%
Outros	2,40%	2,60%	3,60%	0,50%	4,22%	3,60%
Cervical	8,60%	5,20%	10,81%	3,84%	2,80%	10,81%
Cotovelo	3,60%	6,50%	0,90%	2,19%	4,22%	0,90%
Coxa	3,80%	6,50%	1,80%	2,74%	4,22%	1,80%
Joelho	18,71%	14,28%	21,62%	24,72%	22,53%	21,62%
Lombar	11,80%	11,68%	12,61%	19,23%	15,49%	12,61%
Mão	7,44%	7,80%	7,20%	4,94%	2,80%	7,20%

Ombro	19,14%	24,67%	15,31%	17,03%	19,71%	15,31%
Panturrilha	2,75%	3,89%	1,80%	1,10%	1,40%	1,80%
Pé	7,97%	6,50%	9%	6,04%	5,63%	9%
Quadril	7,50%	2,58%	10,81%	7,14%	7,04%	10,81%
Tornozelo	5,32%	7,80%	4,50%	7,69%	9,85%	4,50%
Outros	3,20%	2,60%	3,60%	3,84%	4,22%	3,60%

Tabela : Áreas acometidas gerais e específicas

Comparação de Resultado de Amostra A x Amostra B:

Comparação Geral

Foi comparado os resultados das duas amostras A e B que está mostrado nas tabelas 1,2 e 3, subtraindo uma da outra com intuito de analisar a diferença estatísticas das variáveis propostas no estudo.

Análise das Variáveis das Amostras Gerais

Entre as amostras A e B do estudo tivemos variáveis da tabela que não sofreram alterações de porcentagem significativa no perfil epidemiológico dos pacientes sendo elas: Peso, altura, IMC, sexo e nível de atividade física. As demais variáveis tivemos ligeiras mudanças significativas como:

- Idade: teve-se que a idade média dos pacientes caiu de 55,25 para 48,6 anos, mostrando um decréscimo de 6,65 anos no perfil do paciente atendido.
- Comorbidades: teve-se um decréscimo em todas as principais morbidades e um aumento de avaliações de pacientes sem comorbidades (aumento de 8,48%)
- Medicamentos: teve um aumento de avaliações de pacientes que não tomam medicamento. (diminuição de 7,20%)

Para as variáveis da Tabela 11 que se trata de faixa etárias tivemos nenhuma mudança significativa nas faixas etárias de: 30-39/40-49/50-59/70-79/80-89. Já para as faixas etárias de 10-19 (de 1,10% para 4,49%) /20-29(4,25% para 13,28%) tivemos um aumento significativo das porcentagens de avaliações, na de 60-69(de 21,80% para 10,53%) tivemos uma diminuição significativa no número de avaliações realizadas no período.

Na tabela 12 das variáveis das regiões patológicas, teve-se que para as regiões gerais tivemos uma diminuição da porcentagem de membros superiores (de 30,85% para 24,17%) e para outras localidades e um aumento da região da coluna (20,4% para 24,72%) e membro inferiores

(46,27% para 50,54%). Para as variáveis específicas de localização das patologias s tivemos um aumento na porcentagem de acometimentos na lombar (11,80% para 19,23%) e no joelho (18,71% para 24,72%) e uma diminuição na área da cervical (8,60% para 3,84%), nas demais áreas a diferença teve pequenas flutuações.

Abaixo segue uma tabela com os achados dos trabalhos.

	Sexo	Região Geral	Região Específica	Idade
THOM et al – Amostra A (2022)	Feminino (59,04%)	Membros inferiores (46,27%)	Ombro (19,14%)	55,25 anos
THOM et al Amostra B (2022)	Feminino (61%)	Membros Inferiores (50,54%)	Joelho (24,72%)	48,6 anos
Fusaro C et al. ⁶ (2017)	Feminino (57,47%)	Não Consta	Joelho (20%)	48 anos
Batista B et al. ¹³ (2019)	Feminino (65,13%)	Coluna (36%)	Lombar (26%)	46,61 anos
Damaso SDFT et al. ¹⁴ (2019)	Feminino (75%)	Membros Inferiores (50%)	N.C	48,46 anos

Tabela 3: Comparação dos estudos

Análise das variáveis amostras masculinas

Das 77 fichas de avaliação da Amostra A e 71 da amostra B, tivemos que para as variáveis da tabela 10: atividade física, IMC, peso e altura não tiveram mudança significativa.

Já as demais variáveis tivemos:

- Idade: teve-se uma diminuição de -9.34 anos na idade média das amostras A para a B.
- Comorbidades: teve-se um aumento de 16,26% de pacientes ingressando sem comorbidades e uma diminuição dos pacientes que ingressando com comorbidades em geral.
- Medicamentos: teve-se uma diminuição de -15,98% dos pacientes que fizeram avaliação que tomavam algum tipo de medicamento.

Para a Tabela 11 de faixa etária, tivemos um aumento nas faixas de 10-19 (7,30%), 20-29(12,75%),40-49 (5,87%) e 50-59 (5,74%) e uma diminuição nas demais faixas. Fica evidente o aumento das faixas etárias 10-19 e 20-29, mostrando uma tendência a pessoas mais jovens procurar o serviço de fisioterapia ambulatorial, assim como uma diminuição acentuada nas faixas de idades avançadas possivelmente por pertencer aos grupos de risco.

Para a Tabela 12 de regiões patológicas gerais, vemos uma diminuição de casos de patologias que acometem os membros superiores (-12,24%) e um aumento das patologias que acometem os membros inferiores e coluna (9,12% e 1.42%) com coluna sofrendo menos alteração. Para as regiões específicas do corpo teve-se um aumento evidente em joelho

(8,25%) e uma diminuição na região da mão (-5%), as demais regiões ficaram em mudanças menores.

Análise das variáveis Femininas

Em ambas as amostras se teve um total de 111 fichas femininas para cada, teve-se que para as variáveis da tabela 10 só a idade variou significativamente, diminuindo em 5.29 anos a idade média, todas as outras variáveis variaram pouco ou nada.

No quesito faixa etária da tabela 11 teve-se um aumento das faixas de 10-19 (de 0% para 3,60%), 20-29 (6,30% para 14%) e uma diminuição mais acentuada na faixa de 60 – 69 (18,91% para 11,70%). As demais faixas etárias ficaram com pequenas flutuações.

Para as áreas das regiões patológicas da tabela 12 teve-se para as áreas gerais nenhuma mudança evidente nas porcentagens. Para as áreas específicas teve-se uma diminuição nas regiões Cervicais (-6,31%) e um aumento nas regiões de lombar (9,01%) e joelho (4,50%) com as outras áreas tendo pequenas flutuações.

Conclusão

Pode-se notar uma ligeira mudança no perfil epidemiológico dos pacientes do ambulatório de fisioterapia traumato-ortopédica da Fisioclinica Physiocenter, vê-se um perfil do sexo feminino, pessoas mais jovens, sem comorbidades, com predominância de problemas de joelho, que fazem atividade física, e que não tomam remédio procurando mais o atendimento, tem-se também uma tendência para que, após a pandemia, as regiões do

corpo acometidas por patologias tenha-se transferido de membros superiores para coluna e membros inferiores com maior enfoque para joelho e lombar, pela falta de estudos e complexidade de coleta de dados demais estudos precisam ser feitos para que o perfil pós pandemia do COVID-19 tenha mais precisão

VIII. REFERÊNCIAS

1. Woolf AD, Erwin J, March L. The need to address the burden of musculoskeletal conditions. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2012 Apr;26(2):183-224. doi: 10.1016/j.berh.2012.03.005. PMID: 22794094.
2. Silva MVS, Rodrigues J de A, Ribas M de S, Sousa JCS de, Castro TRO de, Santos BA dos, et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Repositório uniceubbr* [Internet]. 2020 [citado 07 de março de 2022]; Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15121>
3. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA de, Rocha A dos S, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Jun 5 [citado 21 de Agosto de 2021]; 25:2423–46. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2423-2446/pt/>
4. Bezerra ACV, Silva CEM da, Soares FRG, Silva JAM da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Jun;25(suppl 1):2411–21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2411.pdf>
5. Corrêa T de A, Lima E da PO, Silva RPP da, Souza AK da S, Carneiro TTA, Ramos J de A, Pereira GMF, Rocha AKO da, Rocha RVAL, Ferreira TCM. Importância da utilização do teleatendimento da rede pública durante a pandemia do coronavírus: relato de experiência. *REAS* [Internet]. 17nov.2021 [citado 23mar.2022];13(11):e9218. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9218>
6. Fusaro C. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de fisioterapia em ortopedia e traumatologia da clínica escola de fisioterapia da universidade são francisco. *Ensaios USF*. 2017 Dec 18;1(1):46–57. Disponível em: <http://ensaios.usf.edu.br/ensaios/article/view/47>
7. Pereira HCB, Duarte PHM, Mélo T do M, Silva RMC da, Santos WV dos, Barbosa D de S, Nóbrega RG, Veloso L de SG. Intervenção fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada. *Arch Health Invest* [Internet]. 14º de dezembro de 2017 [citado 18º de maio de

2021];6(11).

Disponível

em:

<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2242>

8. Ferreira AP de S, Szwarewald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2019;22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190024.pdf>
9. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015 Jun;31(6):1141–56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601141&lng=pt
10. Raony I, Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestal AE, Oliveira SBP, Savino W. Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. *Frontiers in Immunology*. 2020 May 27;11. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2020.01170>
11. Oliveira L dos SN, Macedo MR de A. Alterações musculoesqueléticas pós COVID-19: revisão bibliográfica. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 Nov 25 [citado 7 de Março de 2022];10(15):e548101522254–e548101522254. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22254>
12. Batista B, Santos D, Beloto A, Michelle, Machado C. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA NO SETOR DE TRAUMATO-ORTOPEDIA E REUMATOLOGIA NA UNIVERSIDADE CESUMAR -UNICESUMAR [Internet]. [cited 2022 Aug 11]. Available from: https://www.unicesumar.edu.br/wp-content/themes/unicesumar-child-hotsite/arquivos_mostra/75.pdf
13. Brito Da Silva P, Kallyandra, Lima A, Patrícia, De L, Leroy A. Perfil epidemiológico dos pacientes assistidos na clínica de Fisioterapia Traumatológica da Prefeitura de Hidrolândia -Goiás Epidemiological profile of patients served at the clinic orthopedics of prefecture Hidrolândia - Goiás. *Revista Movimenta* [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 11];6:1984–4298. Available from: https://web.archive.org/web/20180417075223id_/http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/viewFile/7015/4786
14. Damaso SDFT, Damaso SDFT, Lopes CCS, Silva LKP, Augusto VG. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FUNCIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA NA ÁREA DE ORTOPEDIA E

TRAUMATOLOGIA. Revista Científica da UNIFENAS - ISSN: 2596-3481
[Internet]. 2020 Dec 29 [cited 2022 Aug 11];2(2). Available from:
<https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/467>