

PREVALÊNCIA DE QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS NOS ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Data de aceite: 01/08/2024

Daniela Cainé

Mestranda do Programa de Pós-
Graduação Stricto Sensu Ensino em
Saúde, da Universidade Estadual de Mato
Grosso do Sul
Dourados-MS

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

Docente do Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu Ensino em Saúde, da
Universidade Estadual de Mato Grosso
do Sul
Dourados-MS

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

Docente do Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu Ensino em Saúde, da
Universidade Estadual de Mato Grosso
do Sul
Dourados-MS

Renato Silva Nacer

Docente do Curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande-MS

INTRODUÇÃO

O sistema musculoesquelético (ME) é definido por diferentes autores de acordo com seus componentes, mas é unânime, entre os autores apresentados, que a associação destes componentes gera movimento, como podemos ver no quadro a seguir:

Componentes	Autores	Livro
Ossos, músculos e articulações	Nascimento Júnior (2020)	Anatomia Humana sistemática básica
Sistema muscular (músculos estriados esqueléticos) e esquelético (ossos e articulações), que são abordados separadamente	Hansen et al (2019)	Netter Anatomia Clínica
Elementos passivos (ossos, cartilagens, ligamentos e articulações, assim como estruturas intra-articulares: meniscos, discos e bolsas sinoviais) e ativos (músculos e tendões)	Waschke et al (2018)	Sobotta Anatomia Clínica
Sistema muscular (músculos estriados esqueléticos) e esquelético (ossos, articulações e cartilagem), que são abordados separadamente	Drake (2013)	Gray's Anatomia Básica
Tecido conjuntivo (ossos, cartilagem, tendões, ligamentos e tecido sanguíneo) e muscular esquelético	Dutton (2010)	Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção

Quadro 1: Componentes do sistema musculoesquelético de acordo com diferentes autores.

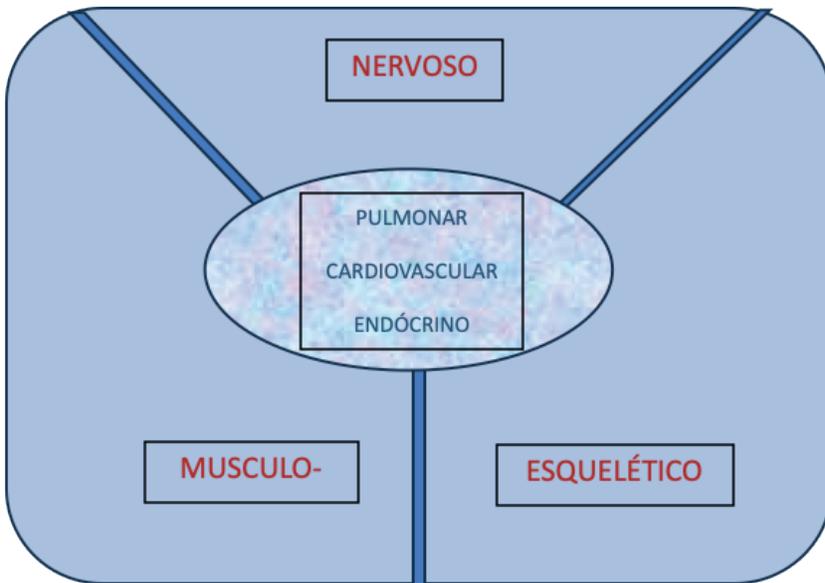
Fonte: NASCIMENTO JÚNIOR, B.J., 2020; HANSEN, J. T. et al, 2019; WASCHKE et al, 2018; DRAKE, R., 2013; DUTTON, M., 2010.

O Sistema musculoesquelético e o movimento humano se associam à fisioterapia, pois este último é o objeto de estudo da profissão, como está descrito na Resolução nº 80, de 9 de maio de 1987, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), onde se lê:

Considerando que a Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função (BRASIL, 1987).

No que se refere ao objeto de estudo da fisioterapia, Sahrman (2014) propõe um modelo denominado de sistema do movimento, que entende um conjunto de sistemas responsáveis pela produção do movimento humano e não somente o ME. Para ele a associação de sistemas efetores, composto por sistema ME e nervoso, e de sistemas de suporte primário, composto por sistema respiratório, cardiovascular e endócrino, leva a produção (através dos primeiros sistemas) e a manutenção do movimento (a partir dos segundos). Apesar dos sistemas efetores serem responsáveis pela parte visível do movimento é dada importância também aos de suporte primário, que através da oferta de oxigênio e substâncias metabólicas são indispensáveis para completar este processo. Como pode ser visto na figura a seguir:

SISTEMA DE MOVIMENTO HUMANO



Nota: A figura foi baseada na original e traduzida. Representa o modelo defendido pelo autor para identificar o objeto de estudo do fisioterapeuta. Prevê a combinação dos sistemas efetores, representados em vermelho e dos sistemas de suporte primário, representados em azul, que ao se relacionarem são responsáveis pelo movimento humano, o chamado sistema de movimento.

Figura 1: Representação do sistema do movimento humano segundo Sahrman (2014).

Fonte: SARHMANN, 2014 (adaptado)

Reis (2017) e Sahrman (2014) propõem que o uso deste modelo, que tem o movimento humano como ponto de partida, leva a uma visão global do objeto de trabalho do fisioterapeuta, permitindo abordagens que entendam o indivíduo como um todo e não só a patologia, atuando ao longo de todo o ciclo da vida humana, tanto na prevenção quanto na reabilitação.

REVISÃO DE LITERATURA

Fisioterapia na atenção primária a saúde

A atenção primária a saúde (APS) é determinada como primeiro nível de atenção dos serviços de saúde, no qual a Portaria do Ministério da Saúde nº2.436, de 21 de setembro de 2017, que a define, traz no parágrafo único de seu primeiro artigo a possibilidade de uso dos sinônimos atenção básica e APS, desde que se refiram a seguinte definição, que consta em seu segundo parágrafo:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Mello, Fontanella e Demarzo (2009) discutem as diferenças destes termos e relatam que mesmo em documentos oficiais do Ministério da Saúde são encontradas diferentes terminologias. E mencionam a tendência de uso na comunidade internacional do termo *primary health care*, mais próximo de APS.

Importante ressaltar, que o fisioterapeuta não fazia parte da equipe mínima do Programa Saúde da Família (PSF) quando o mesmo foi instituído através da Portaria nº 692 do Ministério da Saúde, de 25 de março de 1994 (BRASIL, 1994), e nem mesmo está descrita na revisão que ocorreu através da Portaria nº 2488 do Ministério da Saúde, de 21 de outubro de 2011, na qual já é chamada de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011). O fisioterapeuta foi listado em portaria do Ministério da Saúde como membro da APS cerca de treze anos mais tarde, entre os profissionais que poderiam compor a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), criado através da Portaria nº 154 do Ministério da Saúde, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008).

No entanto, com o advento do Programa Previne Brasil, através da Portaria nº 2.979 do Ministério da Saúde, de 2 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019), que previu um novo modelo de financiamento para a APS, o recurso especificamente destinado para as equipes NASF, deixou de ser mencionado e instituiu o fim do credenciamento de novas equipes nesta modalidade, com a redistribuição dos profissionais já cadastrados, como mencionado na Nota Técnica nº 3 da Secretaria de Atenção Primária a Saúde, de 28 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020). De modo que, somente a partir da Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, os fisioterapeutas, juntamente aos terapeutas ocupacionais, passaram a ser novamente mencionados como profissionais possíveis de serem selecionados para compor a APS, mas agora como componentes da equipe ESF e com a dependência de serem selecionados à medida que os gestores municipais observem demanda para tal (BRASIL, 2021).

Fonseca et al (2016) em uma revisão integrativa que investigou a atuação do fisioterapeuta na APS encontraram entre os trabalhos investigados diversidade de público e faixa etária, demonstrando a participação do profissional nas diferentes fases do ciclo da vida. Assim como, atividades realizadas em diferentes locais: domicílio, unidade básica de saúde e em espaços comunitários. Os autores observaram predomínio de atividades individuais e palestras entre seus achados, demonstrando os primeiros passos da profissão rumo a atividades de promoção e prevenção à saúde que aparecem em meio a ações de reabilitação, que já foram a principal forma de atuação do fisioterapeuta e se relaciona ao histórico de surgimento da profissão.

Queiroz et al (2022) e Souza Filho et al (2022) também mencionam que a inserção do fisioterapeuta na APS é um processo em construção. Os primeiros destacam as ações individuais e coletivas, de promoção e prevenção à saúde, mas ainda associadas ao predomínio de ações de reabilitação. Entendem que esta dicotomia contribui para o processo integral de cuidado previsto pela APS, principalmente à medida que as ofertas de ações de promoção e prevenção vão sendo ampliadas. O segundo grupo de autores chama este predomínio de lógica curativa-reabilitadora, além de discorrem sobre o impasse que envolve a quantidade limitada de fisioterapeutas na APS e a grande demanda de pacientes.

Tavares et al (2018) realizaram um estudo transversal correlacionando dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Censo Demográfico de 2010 para prever a distribuição de fisioterapeutas na APS em todo o território nacional. Identificaram que 6.917 fisioterapeutas estavam cadastrados neste nível de atenção à saúde e que predominavam na região Sudoeste (49%). Sendo que, menos da metade dos municípios brasileiros possuíam pelo menos um fisioterapeuta cadastrado na APS (47%) na data de conclusão da pesquisa. As melhores relações de habitantes por fisioterapeuta na APS foram encontradas para as regiões sul e sudoeste, com aproximadamente 23.000/1, que se contrapuseram a região nordeste, com aproximadamente 58.000/1 e ao destaque negativo para metrópoles do centro-oeste, com 371.672/1. O que reforça a alta proporção de locais que ainda não dispõem do serviço deste profissional na APS e as limitações para absorver a demanda existente.

Prevalência de queixas musculoesqueléticas nos atendimentos de fisioterapia da atenção primária a saúde

É possível perceber a prevalência de queixas ME na procura dos serviços da APS através da observação de pesquisas como a de Torres et al (2015), que ao analisarem quatro USF em Recife-PE identificaram ser a dor o principal motivo de procura dos serviços de saúde estudados (34% dos indivíduos), sendo o tipo mais frente a ME, em 15,7% das vezes.

Porcentagem semelhante foi observada na pesquisa realizada por Trindade, Schmitt e Casarotto (2013), que observaram que as queixas ME foram o primeiro motivo clínico de procura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Paulo, somando 14,57% dos indivíduos que a procuraram. Ficando atrás apenas da procura do serviço para pedidos de laudos, declarações e atestados.

Cieza et al (2020), com o intuito de estimar a necessidade de reabilitação da população global, analisaram a pesquisa *Global Burden of Diseases Study* (Estudo Global da Carga das Doenças) de 2019, e concluíram que os distúrbios ME foram os que mais levaram a reabilitação, com 1.71 bilhões de pessoas tendo relatado este tipo de afecção em todo o mundo ao longo do estudo.

Ao averiguar o perfil epidemiológico de pacientes atendidos pelos serviços de Fisioterapia da APS alguns autores também observaram prevalência das queixas ME, como podemos ver no quadro a seguir:

Autores (ano de publicação)	Período estudado	Local	Forma de consulta	Cidade/Estado	% de queixa ME
Funk e Estivalet (2015)	2004 a 2011	serviço de fisioterapia municipal	prontuários	Bela Vista do Cadeado/RS	98,00%
Souza e Oliveira (2015)	2011 a 2012	serviço de fisioterapia municipal	sistema eletrônico de agendamento – encaminhamentos	Ribeirão Preto/SP	67,52%
Aleluia et al (2017)	2008 a 2014	serviço de fisioterapia estadual	sistema eletrônico de informações - produção	macrorregiões de saúde de todo o estado/BA	entre 65,00 e 84,00%
Ramos et al (2021)	julho/2021	serviço de fisioterapia municipal	sistema eletrônico - prontuários	Rio Branco do Sul/PR (região metropolitana de Curitiba)	66,06%

Quadro 2: Compilação de autores que descrevem prevalência de queixas musculoesqueléticas em serviços de fisioterapia da atenção primária a saúde

Fonte: construído pela autora, 2024.

Dentre estes autores dois deles não utilizam o termo queixas ME, mas elencam afecções associadas a elas. Souza e Oliveira (2015) utilizam o capítulo XIII da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), que se refere a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e Ramos et al (2021) selecionam o que chamam de área orto-funcional, distinguindo-as das afecções neurológicas, reumatológicas, cardiorrespiratórias, uroginecológicas e oncológicas para determinar os atendimentos oferecidos nos serviços estudados.

Vale destacar que o estudo de Aleluia et al (2017) analisou a produção ambulatorial de assistência fisioterapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o estado da Bahia, e observou que as disfunções ME entre os acompanhados por fisioterapia ocupou a primeira posição no estado. Sendo que o estudo traz uma variação e não um número fixo quanto a porcentagem de alterações ME, porque os valores encontrados foram mensurados para as diferentes regiões do estado, variando entre 65,00 e 84,00% das disfunções estudadas.

CONCLUSÕES

Considerando as definições do sistema ME apresentadas, podemos inferir que é a associação de pelo menos outros dois sistemas, o muscular e o esquelético, e que as queixas ME são as que se relacionam a qualquer um de seus componentes (ossos, músculos, tendões, articulação, meniscos, discos, bolsas sinoviais, cartilagens ou ligamentos, mas também dos sistemas nervoso, cardiovascular, respiratório e endócrino), trazendo prejuízo ao movimento humano.

Diante da observação da prevalência das queixas ME como motivo de procura nos serviços da APS, bem como dentre os atendidos em serviços de fisioterapia, destaca-se a importância da aproximação do fisioterapeuta de conceitos que se relacionam ao sistema ME, bem como que conheça diferentes formas de atuar sobre ele. O próprio conceito de APS prevê ações que envolvem a reabilitação, mas também promoção e prevenção de saúde em todas as fases da vida do indivíduo, que podem ser aplicadas a estas queixas. De modo que, o equilíbrio entre estas diferentes ações nos levem a ver o indivíduo como um todo.

É importante destacar que a inserção da fisioterapia na APS é recente e conta com desafios, como a quantidade limitada de profissionais distribuídos pelo país, que leva a dificuldade em suprir a demanda existente. Mas, a exemplo do modelo do sistema do movimento, que rompe com a lógica das patologias e se aproxima da ideia de integralidade, é possível atuar sobre as queixas que são prevalentes entre os atendimentos de fisioterapia na APS indo além da reabilitação.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, I. R. S. et al. Análise da produção ambulatorial de fisioterapia no SUS, Bahia, 2008-2014. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 254–269, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3724/3400> Acesso em: 09/02/23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº692, de 25 de março de 1994. Considerando o Programa de interiorização do SUS (PISUS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), como metas da Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 mar. 1994. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saudebateaporta/mostravirtual/legislacao_psf.html Acesso em: 13/07/24

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html Acesso em: 13/07/24

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 10/06/24

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html Acesso em: 10/06/24

_____. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº3, de 28 de janeiro de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf> Acesso em: 13/07/24

_____. Ministério da Saúde. Lei nº14.231, de 28 de outubro de 2021. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 out. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14231.htm Acesso em: 10/06/24

_____. COFFITO. Resolução nº80, de 09 de maio de 1987. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 09 mai. 1987. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3167> Acesso em: 10/06/24

CIEZA, A. et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v.396, n.10267, p. 2006-2017, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0 Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32340-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32340-0/fulltext) Acesso em: 07/02/23

DRAKE, R. **Gray's Anatomia Básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

DUTTON, M. **Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção**. 2 ed. Porto Alegre, RS: Artmed Editora, 2010. p. 17.

FONSECA, J.M.A. da. et al. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**. Fortaleza, v.29, n.2, p.288-294, 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/4593/pdf> Acesso em: 27/06/25

FUNCK, K.T.; ESTIVALET, P.S. The epidemiological profile of patients attended by the public physiotherapy service in the city of Boa Vista do Cadeado, RS. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v.28, n.4, p.685-692, 2015. DOI: 10.1590/0103-5150.028.004.AO05 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/3dtdcFXh3X83GrQdKJPpHt9w/abstract/?lang=en> Acesso em: 26/02/23

HANSEN, J, T. et al. **Netter Anatomia Clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019

MELLO, G. A.; J.B., FONTANELLA; DEMARZO, M.M.P. Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde – origens e diferenças conceituais. **Revista APS**. v. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247/7708> Acesso em: 26/06/24

NASCIMENTO JÚNIOR, B.J. **Anatomia Humana sistemática básica**. 1. ed. Petrolina, PE: UNIVASF, 2020. p.24 Disponível em: https://portais.univasf.edu.br/noticias/professor-da-univasf-lanca-e-book-de-anatomia-humana-basica/copy2_of_ebook_Anatomia_Humana_Sistematica_Basica.pdf Acesso em: 15/02/23

QUIEROZ, G.V.R. de et al. Contribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.14, n.3, 2022. DOI: 10.36692/v14n3-12R Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1011/721> Acesso em: 26/06/24

RAMOS, A.C. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes do serviço de fisioterapia de um município da região metropolitana de Curitiba/PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v.4, n.4, p.145-161, 2021. DOI: 10.32811/25954482 Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rsp/article/view/586/247> Acesso em: 15/02/23

REIS, R. de O. et al. O sistema de movimento humano: identidade da Fisioterapia. **Fisioterapia Brasil**, v.18, n.5, p.539-540, 2017. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1542/pdf> Acesso em: 25/06/24

SAHRMANN, AS. The human movement system: our professional identity. **Physical Theraphi**, v.94, n.7, p. 1034-42, 2014. DOI: 10.2522/ptj.20130319 Disponível em: <http://http://ptjournal.apta.org/content/early/2014/03/12/ptj.20130319> Acesso em: 25/06/24

SOUZA, C. da S.; OLIVEIRA, A.S. de. Referrals Prevalence of the musculoskeletal diseases according to the international statistical classification of diseases (ICD-10): reflections for education in musculoskeletal physiotherapy. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.22, n.1, p. 48-53, 2015. DOI: 10.590/1809-2950/13158722012015 Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/97712/96533> Acesso em: 15/02/23

SOUZA FILHO, L.E.C. de. et al. Interação da fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **International Journal of Development Research**. vol. 12, n.02, p. 53830-53832, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37118/ijdr.23930.02.2022> Acesso em: 26/06/25

TAVARES, L.R.C. et al. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioterapia e pesquisa**. v.25, n.1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/15774625012018> Acesso em: 25/06/24

TORRES, R. de C.S. et al. Main reasons for medical consultations in family healthcare units in the city of Recife, Brazil: a cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v.133, n.4, p.367-70, 2015. DOI: 10.1590/1516-3180.2014.9490902 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spmj/a/KqB4wpRFFlg6GJdC6y4VdvQ/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 15/02/23

TRINDADE, K.M. de C.; SCHMITT, A. C. B.; CASAROTTO, R. A. Musculoskeletal complaints in a health unit: implications for health planning and physical therapy. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.20, n.3, p. 228-234, 2013. DOI: 10.1590/S1809-29502013000300006 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/WKQwBFwy6dQdvz3cSzLgr/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 15/02/23

WASCHKE, J. et al. **Sobotta Anatomia Clínica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.