

Artigo Original

## Perfil de saúde de sujeitos com dor crônica musculoesquelética na pandemia do Covid-19: Um recorte populacional

*Health profile of subjects with chronic musculoskeletal pain in the Covid-19 pandemic: A population crossing*

Fabiola Maria Sabino Meireles<sup>1</sup>, Bernardo Diniz Coutinho<sup>2</sup>, Keyla Rejane Frutuoso de Moraes<sup>3</sup>, Rafael Barreto de Mesquita<sup>2</sup>, Clarissa Bezerra Silva Matos<sup>4</sup> e Patrícia Moreira Costa Collares<sup>2</sup>

1. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS), Fortaleza, Brasil.
2. Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Brasil.
3. Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Brasil.
4. Centro Universitário São Camilo, Fortaleza, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** O presente estudo abordou a repercussão da pandemia por COVID-19 na situação de saúde de usuários com dor crônica musculoesquelética (DCM) de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** caracterizar o perfil de saúde dos pacientes com síndrome gripal e dores crônicas musculoesqueléticas que estão em sala de espera de uma UAPS; discutir um modelo de avaliação e georreferenciamento dos sujeitos da pesquisa. **Métodos:** Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, cuja amostra compreendeu 106 pacientes, com idade maior ou igual a 18 anos, em atendimento para Síndrome Gripal com queixa de DCM. Aplicou-se um questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados descritivamente utilizando as correlações estatísticas não paramétricas por meio do SPSS versão 17. **Resultados:** maioria eram mulheres (89,6 %), com faixa etária de 40 a 59 anos (51,9%). A condição de moradia foi própria em 59,4% dos sujeitos e ser solteiro (a) (53,8%) foi o estado civil predominante. Dos entrevistados, 83,0% tiveram filhos e aqueles que possuíam uma renda familiar de 1.212,00 a 4.848,00 reais, representaram 55,7% dos sujeitos. A maioria (66,0%) tiveram outras doenças não relacionadas a DCM. O tempo de diagnóstico de dor crônica foi maior que um ano em 84,0%, com dor grave na última semana (56,60%). Predominou pessoas que não tiveram COVID-19, ou arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya) em 66,0% dos entrevistados. **Conclusão:** Para os indivíduos com DCM pesquisados a COVID-19 repercutiu negativamente na saúde, eles apresentaram intensidade de dor grave nos membros inferiores, com diagnóstico superior a um ano e estes eram residentes no bairro de maior densidade populacional.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida, atenção primária à saúde, dor crônica.

### ABSTRACT

**Background:** This study addressed the impact of the COVID-19 pandemic on the health situation of users with musculoskeletal chronic pain (MCP) in a Primary Health Care Unit. **Objective:** To characterize the health profile of patients with flu syndrome and musculoskeletal chronic pain waiting in a Primary Health Care Unit; to discuss an assessment and georeferencing model for the research participants. **Methods:** A cross-sectional, quantitative study with a sample of 106 patients, aged 18 or older, seeking treatment for flu syndrome with complaints of MCP. A sociodemographic questionnaire was applied. The data were analyzed descriptively using non-parametric statistical correlations via SPSS version 17. **Results:** The majority were women (89.6%), with an age range of 40 to 59 years (51.9%). The housing condition was owned by 59.4% of the participants, and being single (53.8%) was the predominant marital status. Of those interviewed, 83.0% had children, and those with a family income ranging from 1,212.00 to 4,848.00 reais represented 55.7% of the participants. The majority (66.0%) had other diseases unrelated to MCP. The duration of chronic pain diagnosis was over one year in 84.0%, with severe pain in the past week (56.6%). The majority of participants had not had COVID-19 or arboviral diseases (Dengue, Zika, Chikungunya) (66.0%). **Conclusion:** For individuals with MCP, the COVID-19 pandemic negatively impacted their health, as they reported severe pain intensity in the lower limbs, with diagnoses older than one year, and resided in the neighborhood with the highest population density.

**Key-words:** Quality of life, primary health care, chronic pain.

**Autora para correspondência:** Fabiola Maria Sabino Meireles – [fabiolasmeireles@yahoo.com.br](mailto:fabiolasmeireles@yahoo.com.br).

Submetido em 18/06/2024 | Publicado em 23/12/2024.

## INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado mundialmente pela crise do coronavírus (covid- 19), uma doença transmissível de grande contágio. A OMS declarou em 11 de março de 2020 uma pandemia pelo novo coronavírus (covid-19) marcado pela prevalência de um surto global. Para conter o vírus e reduzir o risco de contaminação, foram necessárias algumas medidas como o distanciamento social, isolamento e confinamento comunitário.<sup>1,2</sup>

No Brasil, a Atenção Primária a Saúde (APS) é o primeiro contato do usuário que procura o serviço público, a fim de buscar solução para os mais variados problemas de saúde. Na APS a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua a fim de proporcionar, um cuidado integral à saúde, considerando sua singularidade e inserção sociocultural, por meio de equipes multiprofissionais.<sup>3</sup>

Desse modo, vê-se a problemática descrita como um desafio para APS, que necessita de estratégias resolutivas a longo prazo baseando-se em medidas que visem a melhoria das condições de saúde da população que sofre com DCM.<sup>1</sup>

A DCM pode ser estabelecida por um estímulo sensorial ou emocional, até mesmo um dano tecidual. Uma das principais causas pela qual a população busca pelo atendimento médico é a dor, principalmente, por distúrbio musculoesquelético, como condição crônica que muitas vezes se tem mostrado incapacitante. Um plano de autocuidado aconselhado para o alívio álgico é a prática de exercício, que atua na melhora da qualidade de vida (QV).<sup>4</sup>

É sabido que a covid-19 apresenta grandes impactos em diversos sistemas do corpo, principalmente no sistema respiratório e cardiovascular, promovendo um déficit funcional. O sistema musculoesquelético é afetado por fraqueza muscular, dor, perda de equilíbrio, alteração biomecânica, dificultando a realização de exercícios físicos, rotina diária e movimentos básicos como o simples fato de caminhar, sentar e levantar, entre outros.<sup>5</sup>

Diante dos problemas de DCM e covid-19 da população que busca espontaneamente o atendimento e com base no diagnóstico situacional de saúde de usuários da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), este estudo traz a proposta de caracterizar o perfil de saúde dos pacientes com síndrome gripal e dores crônicas musculoesqueléticas que estão em sala de espera de uma UAPS. De acordo com o diagnóstico proposto para esta unidade, esse modelo poderá ser expandido para outras UAPS do município de Fortaleza/CE.

A ideia que perpassa este projeto é a discussão de um modelo de avaliação e referenciamento de usuários da UAPS. Este modelo de atenção à DCM visa suprir a demanda populacional que busca a atenção primária com quadro DCM e SG.

O presente estudo abordou a repercussão da pandemia na situação de saúde de usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) por meio de uma avaliação da situação de saúde da população, ao considerar a dor crônica musculoesquelética (DCM) como um problema de saúde pública a ser acompanhado no território adscrito à UAPS.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter quantitativo, realizada com os indivíduos com queixas de SG da sala de espera, para análise da relação desta com DCM, no período da pandemia.

A pesquisa foi realizada no período de maio a julho de 2022, na UAPS que faz parte da Regional IV e possui, em seu quadro profissional, 04 equipes da ESF. A unidade também é sede do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Administrativamente, a área da unidade *locus* dessa pesquisa é subdividida em 13 microáreas cobertas, e uma descoberta, com as equipes: 428 (Aeroporto e Fátima), 429 (Aeroporto e Vila União), 435 (Fátima) e, 446 (Parreão).<sup>6</sup>

A população desta pesquisa foi composta por indivíduos em atendimento na sala de espera que estavam cadastrados no prontuário eletrônico *FastMedic*. Foram incluídos indivíduos, que possuíam queixas de DCM com idade igual ou superior a 18 anos, em sala de espera para atendimento na UAPS e que tinham apresentado algum episódio de SG no período da pandemia (março de 2020 a julho de 2022). Foram excluídos do estudo indivíduos com alterações cognitivas, auditivas e/ou visuais, que impossibilitava o momento de aplicação dos questionários no ato da avaliação, de forma fidedigna.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado para o *google forms* como uma estratégia de dar celeridade a coleta e análise dos dados. O questionário sócio demográfico foi elaborado pela própria autora, contendo dados pertinentes ao estado de saúde, ocupação, gênero e idade a fim de retratar a população estudada e que também contemplou dados referente ao aparecimento da doença, tempo de instalação e possíveis causas. Durante a coleta de dados, também foi possível registrar em diário de campo, alguns pontos relevantes, que possibilitaram ao indivíduo complementar as informações, e um melhor esclarecimento a respeito da dor crônica.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2013 e analisados descritivamente através de correlações estatísticas não paramétricas por meio do *Software Statistical Package For Social Sciences* (SPSS) versão 17. A estatística descritiva foi realizada através da apresentação da frequência absoluta e relativa para as variáveis nominais e da medida de tendência central e variabilidade para as variáveis numéricas. Para análise e distribuição da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk reportando média e desvio padrão para as variáveis com distribuição normal e mediana e intervalo interquartil (25 e 75) para as variáveis com distribuição não normal. E de forma complementar a estatística analítica adotou o teste qui-quadrado e t-sudent, adotando o  $p < 0,05$ .

Os dados dos sujeitos da pesquisa que abrangiam informações sociodemográficas do território da UAPS foram organizados em planilha para criação do georreferenciamento no *Google Maps*, de forma complementar utilizou-se um software livre de geoprocessamento QGIS que tem acesso de código aberto sendo um Sistema de Informação Geográfica livre.

Seguem-se esclarecimentos acerca da categorização dos dados. Alguns dos resultados descritivos do questionário sociodemográfico dessa pesquisa foram agrupados em categorias seguindo instruções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Para uma melhor descrição, dos resultados relacionados a dor, foi-se utilizado a seguinte classificação: escores: 0 – sem dor, 1 a 3 - dor leve, 4 a 7 – dor moderada e 8 a 10 - dor grave <sup>7</sup>. Ressalta-se que alguns dos dados aqui apresentados sobre as doenças progressivas, o questionamento apresentava resposta de múltiplas respostas, uma vez que os sujeitos poderiam citar mais de uma doença. Essas respostas foram agrupados seguindo a CID 11. <sup>8</sup>

Segundo dados cedidos pela Regional IV, através do *FastMedic*, a média mensal de pacientes atendidos por SG acima de 18 anos em 2021 foi de 146 pessoas. Adotando uma frequência do fator do resultado na população de 50% (máximo nível de incerteza) e uma confiança de 95% estimou-se ser necessário avaliar 106 pacientes a fim de obter uma amostra que represente essa população. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com o parecer nº 5.392.905. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Foram entrevistados 106 usuários após a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, pois conseguiu-se uma amostra que se enquadrava nas condições propostas, e respeitava o previsto pelo cálculo amostral. Predominou mulheres 89,62% (n=95), com média de idade 51,04 ( $\pm 13,611$ ) anos. O estado civil predominante foi o solteiro (a) com 53,77% (n=57). Destes, 46,39% (n=45) moram no bairro de Fátima (tabela 01). Vale ressaltar que possíveis inconsistências no quantitativo de bairros *versus* microáreas deveu-se ao relato do usuário, no reconhecimento do bairro para o seu respectivo endereço.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>BAIRRO (área coberta pela Unidade de Atenção Primária à Saúde)</b>		
Fátima	46	52,87%
Aeroporto	21	24,14%
Parreão	20	22,99%
<b>Sexo</b>		
Feminino	95	89,62%
Masculino	11	10,38%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 39 anos	21	19,81%
40 a 59 anos	54	50,94%
60 anos ou mais	31	29,25%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	57	53,77%
Casado (a)	32	30,19%
Divorciado (a)	7	6,60%
União estável	6	5,66%
Separado (a)	2	1,89%
Viúvo (a)	2	1,89%
<b>Presença de filhos?</b>		
Sim	88	83,02%
Não	18	16,98%
<b>Número de filhos</b>		
0	18	16,98%

1 a 3	74	69,81%
4 a 6	14	13,21%
<b>Ocupação</b>		
Do lar	33	31,13%
Aposentada	14	13,21%
Outros (autonomo e desempregado)	6	5,66%
Profissionais das ciências e das artes	11	10,38%
Trabalhador de serviços administrativos	6	5,66%
Trabalhador de serviços, vendedores do comércio	34	32,08%
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	1	0,94%
Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção	1	0,94%
<b>Nº de horas de trabalho dia</b>		
Não trabalho	53	50,00%
4 a 8 horas	28	26,42%
9 a 12 horas	22	20,75%
Menos de 4 horas	2	1,89%
Mais de 12 horas	1	0,94%
<b>Total de pessoas residentes</b>		
1	12	11,32%
2	24	22,64%
3	27	25,47%
4	19	17,92%
5 a 10	24	22,64%
<b>Nº de pessoas trabalham, ou possuem renda</b>		
0	2	1,89%
1	49	46,23%
2	39	36,79%
3 a 5	16	15,09%
<b>Renda familiar</b>		
Sem renda (recebe apoio da família)	3	2,83%
Menor que 1.212,00	34	32,08%
De 1.212,00 a 4.848,00	59	55,66%
Acima de 4.848,00 a 9.696,00	8	7,55%
Acima de 9.696,00 a 14.544,00	2	1,89%
<b>Condição de moradia</b>		
Residência própria	63	59,43%
Alugada	35	33,02%
Cedida	8	7,55%

**Legenda:** \* Dados apresentados em frequência absoluta e relativa. A classificação da faixa etária, fundamentou-se no modelo adotado na Pesquisa Nacional de Saúde 2019, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

O mapa da Figura 01, ilustra a distribuição geográfica dos sujeitos da pesquisa assistidos na UAPS em estudo. Destaca-se que o modelo escolhido a partir do programa QGIS, demonstra apenas um recorte do mapa, para uma melhor visualização dos resultados. Uma vez que, de uma amostra com 106 pacientes, 91 sujeitos foram encontrados dentro dos bairros adscritos, e 15 estão localizados completamente fora da área de cobertura da UAPS, mas ainda assim tem vínculo terapêutico com esta unidade. De acordo com o Atesto Municipal de Funcionamento das UAPS, obtido através do prontuário eletrônico *FastMedic*, a UAPS atende uma população, segundo o IBGE, de 39.502 habitantes, com população cadastrada no *FastMedic* de 11.626. <sup>6</sup>

De forma complementar, é enfatizada na figura 1 a distribuição espacial a partir de um raio de 500ms e 1Km de distância para a UAPS do estudo. Percebe-se uma distribuição heterogênea dos sujeitos pelo território com algumas áreas de maior densidade populacional. Este aspecto se faz necessário observar na avaliação do meio ambiente e do acesso ao serviço de saúde. Para uma descrição mais detalhada seguem os dados coletados a partir do questionário sócio demográfico.

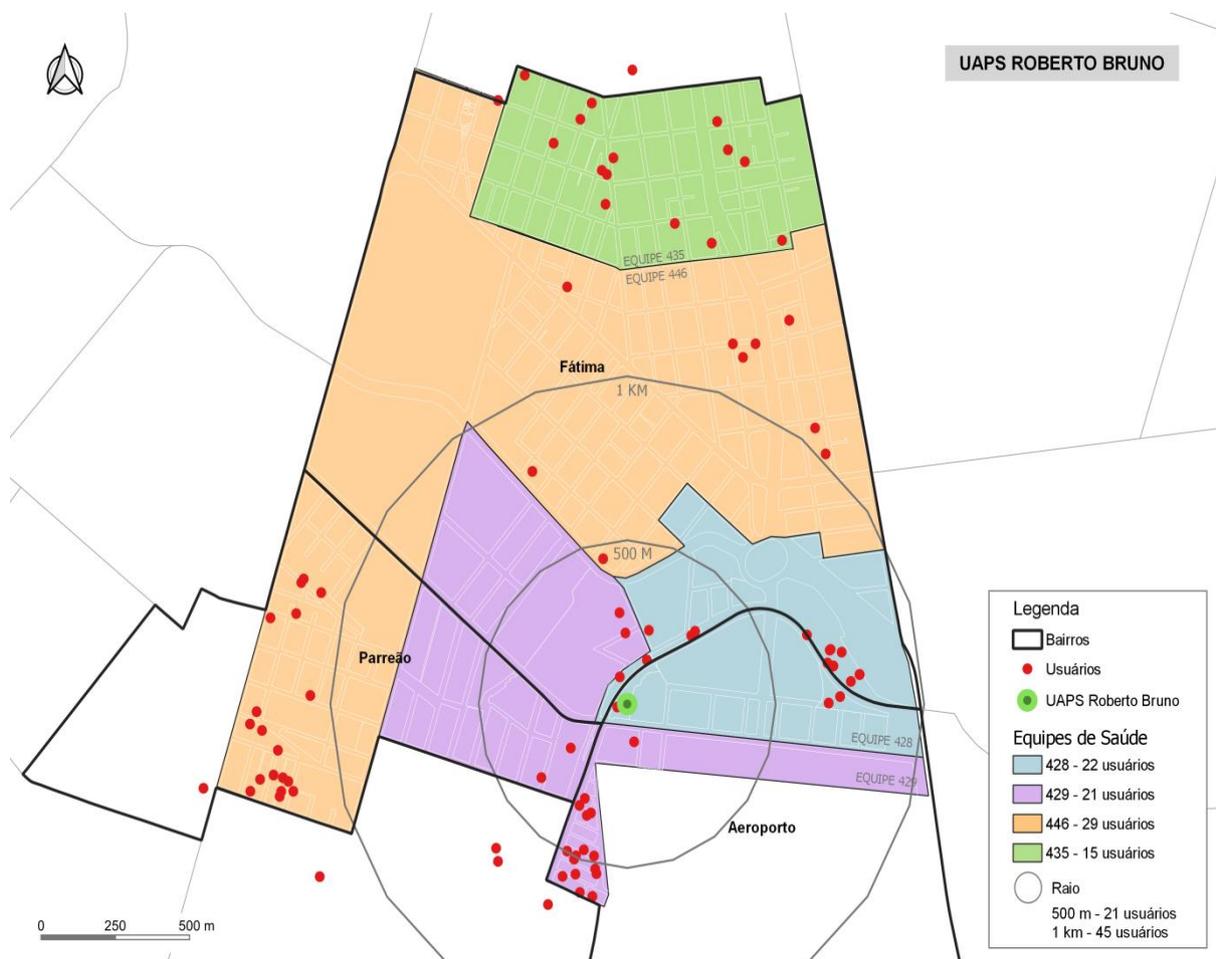
A condição de moradia é própria para 63 (59,43%) sujeitos, 27 (25,47%) deles reponderam ser a quantidade de pessoas predominante de 3 na residencia, com a quantidade de 1 a 3 filhos 74 (69,81%). Entre os sujeitos que informaram ter apenas uma pessoa que trabalha ou possui uma renda no domicílio, o quantitativo foi de 49 (46,23%).

No que se refere a ocupação, 34 (32,08%) são trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados, com renda familiar representada de R\$1.212,00 a R\$4.848,00 para 59 (55,66%) dos sujeitos pesquisados. A carga horária

de trabalho diária informada por 28 sujeitos (26,42%) foi de 4 a 8 horas.

Na história da doença pregressa, além da DCM, predominam doenças no sistema circulatório em 35 (25,18%) dos sujeitos. Entre esta destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (30 pacientes) (Tabela 2). As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas foram evidenciadas em 16 pacientes, enquanto as doenças do sistema músculo-esquelético ou do tecido conjuntivo (hérnia de disco e fibromialgia) apenas em 4 pacientes e transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento (ressalta-se ansiedade) em 14 pacientes.

**Figura 1.** Distribuição territorial dos participantes do estudo, segundo o GQIS.



**Tabela 2.** Descrição dados clínicos do questionário sociodemográfico.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Presença de outras doenças (NÃO RELACIONADAS A DOR DOR CRÔNICA)</b>		
Sim		
Não	70	66,04%
<b>Outras doenças</b>		
Doenças do sistema circulatório	35	25,18%
Doenças endócrinas, nutricionais ou metabólicas	28	20,14%
Doenças do sistema músculo-esquelético ou do tecido conjuntivo	27	19,42%
Transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento	26	18,71%
Doenças do sistema respiratório	8	5,76%
Doenças do sistema digestivo	5	3,60%
Doenças do sistema nervoso	3	2,16%
Neoplasias	3	2,16%
Doenças micobacterianas	2	1,44%
Doenças do sangue ou órgãos formadores de sangue	1	0,72%

Acerca do tempo de diagnóstico de DCM, dos respondentes 89 (83,96%) informaram o aparecimento há mais de um ano, a partir do formulário aplicado. Quanto à intensidade da dor na última semana, utilizando a seguinte classificação: escores: 0 – sem dor, 1 a 3 - dor leve, 4 a 7 – dor moderada e 8 a 10 - dor grave, foi referida como dor grave, apontada por 60 (56,60%) dos entrevistados, com maior aparecimento no período da noite, em 78 (73,58%) dos usuários. (Tabela 3).

**Tabela 3.** Dados clínicos relacionados a dor no questionário sociodemográfico.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Tempo de diagnóstico de dor crônica</b>		
Até 3 meses	1	0,94%
Entre 3 e 5 meses	1	0,94%
Entre 5 e 12 meses	15	14,15%
Mais que 01 ano	89	83,96%
<b>Local da dor</b>		
Cabeça	2	1,89%
Face	1	0,94%
Região cervical	28	26,42%
Região torácica	39	36,79%
Região lombar	47	44,34%
Membros superiores	45	42,45%
Membros inferiores	70	66,04%
Região pélvica, anal ou genital	2	1,89%
<b>Intensidade da dor na última semana</b>		
Zero (sem dor)	2	1,89%
De 1 - 3 (leve)	11	10,38%
De 4 - 7 (moderada)	33	31,13%
De 8 - 10 (grave)	60	56,60%
<b>Período do dia em que a dor aparece</b>		
Manhã	54	(50,94%)
Tarde	40	(37,74%)
Noite	78	(73,58%)
<b>Nos últimos 6 meses, quantos dias você deixou de fazer suas atividades do dia a dia</b>		
Nenhum		
Um a seis	64	60,38%
Sete a quatorze	31	29,25%
Quinze a trinta	10	9,43%
	1	0,94%
<b>A dor aparece com uma sensação estranha e desagradável na pele</b>		
SIM – Eu tenho essas sensações frequentemente	67	63,21%
NÃO – Minha dor não dá essas sensações	39	36,79%
<b>A dor aparece de repente em crises</b>		
SIM – Eu tenho essas sensações frequentemente	55	51,89%
NÃO – Minha dor realmente não dá essas sensações	51	48,11%

A sensação relacionada a dor e referida do tipo picada, formigamento, alfinetada ou agulhada foi referida por 67 (63,21%), e como choque elétrico, sobressalto e espasmo por 55 (51,89%). Observou-se, que 64 (60,38%) dos interrogados nos últimos 6 meses, não deixou de fazer suas atividades do dia a dia (trabalho, escola ou trabalho de casa) por causa dessa dor.

Para melhor ilustrar, a realidade vivenciada pelos pacientes na Rede de Atenção à Saúde, segue o relato, registrado em diário de campo: “*tem dias que choro com dor, sei que preciso de exercício, sei que não posso ficar sedentário, mas não tenho condições de pagar*” (sujeito da pesquisa, material extraído do diário de campo). Em determinados momentos foi necessário dar uma pausa na entrevista, ter um olhar de sensibilidade e acolhimento ao conversar com o (a) paciente. O diálogo destinou-se a uma palavra de conforto, visando a importância de oferecer uma escuta especializada, para o alívio do quadro algíco.

Observa-se o predomínio de pessoas sem covid-19 com 66,04% (n=70), comparado a pessoas que positivaram 33,96% (n=36, autodeclarado), sendo que a maior parte destes 91,67% (n=33) informaram que não culminaram com a internação.

No ano de 2020, houve um maior número de casos positivos dentro da presente amostra, representado por 45,24% (n=19) dos sujeitos infectados (Tabela 4). Desses, seis reinfectaram.

Quando investigado o surgimento de outras síndromes gripais, bem como doenças transmitidas pelo vetor *aedes aegypti* temos que, todos os entrevistados (100%) relataram outras síndromes gripais, com maior aparecimento no ano de 2022. Representada por 86,79% (n=92) dos sujeitos entrevistados porém, não houve relatos de internação na amostra pesquisada. Quanto à avaliação das arboviroses (dengue, zika e chikungunya), percebeu-se que a maioria, 66,04% (n=70), não apresentou e 36 (33,96%, autodeclarada) já tiveram, sem a necessidade de internação. A maior prevalência de casos concentra-se no período de 2016 a 2020 e apresenta 94,44% (n=34). Por fim, os casos de maior gravidade, ao serem questionados acerca da internação, temos três casos para covid-19 e dois casos para arboviroses. Ressalta-se que em ambas as situações os pacientes reportam agravamento do quadro de dor durante a internação hospitalar.

**Tabela 4.** Descrição dados clínicos relacionados a quadros virais no questionário sociodemográfico.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Tiveram covid-19</b>		
Não	70	66,04%
Sim	36	33,96%
<b>Período do diagnóstico de covid-19</b>		
2020	19	45,24%
2021	16	38,10%
2022	7	16,67%
<b>Internamento por covid-19</b>		
Não	33	91,67%
Sim	3	8,33%
<b>Outras síndromes gripais (SG)</b>		
Sim	106	100%
Não	00	00%
<b>Período SG</b>		
2019	1	0,94%
2020	4	3,77%
2021	8	7,55%
2022	92	86,79%
Não lembro o ano	1	0,94%
<b>Internação SG</b>		
Sim	00	00%
Não	106	100%
<b>Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya)</b>		
Não	70	66,04%
Sim	36	33,96%
<b>Período da Arbovirose (N = 36)</b>		
2000 a 2005	2	4,88%
2006 a 2010	1	2,44%
2011 a 2015	3	7,32%
2016 a 2020	25	60,98%
2021 acima	8	19,51%
Não lembra	2	4,88%
<b>Internação Arbovirose (N = 36)</b>		
Não	34	94,44%
Sim	2	5,56%

## DISCUSSÃO

A presente pesquisa demonstra que a maioria dos pacientes com DCM é do sexo feminino; acima dos 50 anos e com renda familiar média de pouco mais de salário mínimo e meio da época. De forma similar, em um estudo que envolveu pacientes com DC de uma UAPS localizada na cidade de Guarulhos, no estado de São Paulo observou a prevalência de sexo feminino, maioria dos sujeitos tinha em média 50 anos e ganhava até quatro salários mínimos<sup>9</sup>. Evidencia-se que mesmo estados de distintas regiões, a DC tem as mesmas características nos sujeitos pesquisados.

Os autores<sup>10</sup> encontraram relação estaticamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre idade e Doença Crônica (DC). Essa dor mostrou-se mais comum em idosos, nos quais se justifica pelo processo fisiológico de envelhecimento, que eleva o risco de deterioração progressiva da saúde.

No estudo realizado em 16 UAPS em um município de São Paulo, a Doença Crônica Não Transmissível (incluindo DCM) foi maior na população de não trabalhadores<sup>11</sup>. Já no estudo realizado em 36 UAPS com 540 sujeitos com DC, no Rio Grande do Sul, foi encontrado uma prevalência de trabalhadores (não domésticos) de mais de 50% com falta relacionada a DC<sup>12</sup>. De forma semelhante, nossa pesquisa aponta que um terço são trabalhadores que desenvolvem funções em comércio e metade dos sujeitos não trabalham.

O membro inferior foi a área da dor mais frequentemente relatada pelos usuários pesquisados, como origem da dor. Em um estudo de revisão sistemática de<sup>13</sup> que analisou a prevalência de dor crônica no Brasil, encontrou a região lombar como parte do corpo humano com maior queixa, seguido por membros inferiores, cabeça, articulações e membros superiores.

A prevalência de outras patologias referidas pelos sujeitos investigados, fora a DC, foram diabetes e hipertensão, o que corrobora com o estudo de<sup>14</sup> o qual destaca a presença elevada de sujeitos com hipertensão e/ou diabetes que frequentam a UAPS.

Cerca de 40% da população pode, em determinado momento da vida, apresentar dor musculoesquelética. Diante desse desafio, a equipe de profissionais deve estar preparada para atender essa demanda nos três níveis de atenção à saúde e entre eles, o nível primário tem maior capacidade resolutiva, no manejo dessa condição de saúde. A DCM foi apontada como sendo uma das causas mais frequentes para o encaminhamento ao nível secundário, principalmente de indivíduos adultos (equivalente a 39%).<sup>15</sup>

Diante disso faz-se importante que a equipe de profissionais do nível primário seja cada vez mais capacitada para identificar os sinais e sintomas e criar estratégias de resolução baseadas em evidências científicas. A intervenção como tratamento na DCM em uma UAPS, deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar com atividade física, exercícios de equilíbrio, flexibilidade, exercícios aeróbicos e fortalecimento muscular, para prevenção de agravos e recorrências de acordo com a necessidade de cada usuário.<sup>4</sup>

Dentre as estratégias, que favorecem a aliança terapêutica, o estabelecimento de condutas e o devido acompanhamento, está a territorialização. Uma das estratégias discutida na Política Nacional de Atenção Básica, a territorialização, tem o propósito de evidenciar o meio de articulação na saúde pública para reunir e avaliar a forma de vida da população<sup>16</sup>. A territorialização também pode ajudar na gestão, assim como na identificação e execução das melhores intervenções a partir da realidade local. O mapa desenvolvido com os devidos fins para a presente pesquisa ressaltou a realidade concreta dos usuários da UAPS em estudo, sendo uma forte aliada para a gestão do serviço no manejo dos casos adscritos ou não ao território.

Estudos recentes apontam que a DCM é uma das maiores demandas por consultas médicas na atenção primária a saúde, com um percentual de 14,5% a 15,7%. Uma pesquisa, contendo 21 revisões, mostrou melhora na funcionalidade quando trabalhado através de uma abordagem multidisciplinar envolvendo Fisioterapia, exercícios, práticas complementares e integrativas.<sup>4,17</sup>

Soma-se a esse cenário a abordagem e avaliação dos sujeitos acometidos por arboviroses (dengue, zika e chikungunya), cerca de um terço sujeitos já teve, alguns com casos de internação e agravamento do quadro de dor durante a internação hospitalar. O estudo de<sup>18</sup> explicitou informações dos moradores de Fortaleza, uma das regiões mais acometidas do Brasil durante a epidemia de Chikungunya em 2016 e 2017. Dor, idade, anos de estudo e tempo desde o diagnóstico apresentaram correlações moderadas com a qualidade de vida (QV). A piora da QV pode estar relacionada com a dor, por ser um dos principais sintomas relacionados a essa patologia.

Observa-se entre os sujeitos com DC o predomínio de pessoas que não tiveram covid-19 quando comparado aquelas que positivaram, sendo que a maior parte não necessitou de internação. Uma das causas observadas para o aumento da DCM durante a pandemia foi o medo da contaminação com o vírus pela somatização de sintomas, além de sentir-se inseguros quanto à prevenção e recuperação.

Diante do exposto, verifica-se que a pandemia afeta a saúde da população, causando crise na saúde, na qual a DCM é agravada pela suspensão do tratamento e sintomas mentais e emocionais como ansiedade e depressão. A QV dos pacientes que tiveram covid-19 é afetada pela diminuição da força muscular, e redução da função pulmonar, contribuindo assim na dificuldade de exercer algumas tarefas diárias, o que necessita de tratamento fisioterapêutico com atividades de fortalecimento muscular e ajuste na função neuromuscular a fim de proporcionar mais QV e uma melhor funcionalidade.<sup>5,1</sup>

A ligação entre covid-19 e DCM foi objeto de estudo. A presente pesquisa obteve resultados significativos em relação ao aumento da dor em pacientes com covid-19, em especial aqueles que passaram por uma internação.

## CONCLUSÃO

A repercussão da pandemia por covid-19 nas condições de saúde das pessoas com DCM investigada nessa pesquisa e assistidas em uma UAPS de Fortaleza da Regional IV demonstrou que os sujeitos investigados manifestaram DCM nos membros inferiores, com intensidade grave na última semana e um maior aparecimento no período da noite. Os sujeitos que apresentaram covid-19 e necessitaram de internação informaram agravamento do quadro de dor.

O georreferenciamento mostrou-se uma estratégia válida para melhor representar a heterogeneidade da distribuição espacial dos sujeitos da pesquisa. Também, alertou para o fato de pacientes terem a unidade como um ponto de referência na busca de um serviço de saúde, mesmo não estando na área adscrita do território.

## REFERÊNCIAS

1. Teixeira L, Freitas RL, Carvalho LC. Os desafios do tratamento multidisciplinar da dor pós pandemia ocasionada pelo vírus Sars-CoV-2. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1414>, 2020.
2. Santos IN. Associação entre dor musculoesquelética e teletrabalho no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Trab.* 2021; 19(3): 342-350.
3. Ramos EA et al. Humanização na Atenção Primária à Saúde, *Rev Med Minas Gerais*, 28 (Supl 5), e-S280522.
4. Cohen, Steven P, Vase, Lene; Hooten, William M. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Chronic Pain* 1, Usa, 2021, 397(29): 2082-2097.
5. Souza M O et al. Impactos da COVID-19 na aptidão cardiorrespiratória: exercícios funcionais e atividade física. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020, 25, e0171.
6. Fortaleza. Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial. Atesto Municipal de Funcionamento das Unidades de Atenção Primária à Saúde, jun., 2022.
7. Boonstra AME et al. Cut-Off Points for Mild, Moderate, and Severe Pain on the Numeric Rating Scale for Pain in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: Variability and Influence of Sex and Catastrophizing. *Front Psychol.* 2016, 7.
8. Organização Mundial Da Saúde. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2022. Disponível em <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> Acessado em 13 de julho de 2022.
9. Donísio GQ, Salermo VY, Padilha A. Sensibilização central e crenças entre pacientes com dores crônicas em uma unidade de atenção primária de saúde. *BrJP. São Paulo*, 3(1):42-47, jan-mar, 2020.
10. Rocha ADX, Alfieri FM, Silva NCOV. Prevalência de dor crônica e fatores associados em uma pequena cidade do sul do Brasil. *BrJP. São Paulo*, 2021, 4(3): 225-231.
11. Sato TO et al. Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. *R bras ci Saúde*, 2017, 21(1):35-42.
12. Souza DFS, Häfele V, Siqueira FV. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2019, 24:e0085.
13. Aguiar DP, et al. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP. São Paulo*, 2021, 4(3): 257-267.
14. Silva AN et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Rev Bras Enferm.* 2018, 71(2): 255-263.
15. Pontin, José Carlos Baldocchi et al. Efeitos positivos de um programa de educação em dor em pacientes com dor crônica: estudo observacional. *Brjp, São Paulo*, 2021, 4(2): 130-135.
16. Silva AMB et al. Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, 2020, 3(4): 8793-8805.
17. Fayão JG, Libardoni et al. Queixas musculoesqueléticas no ombro: características dos usuários e dos atendimentos na atenção primária. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 26, n. 1, p.c78-84, mar. 2019.
18. Barreto MCA, Gomes IP, Castro SS. Qualidade de vida dos pacientes com chikungunya: fatores associados durante uma epidemia ocorrida no nordeste do Brasil. *J. Health Biol Sci.* 2021, 9(1):1-8.
19. Mendonça FM. et al. Epidor: uma abordagem computacional baseada em sistema web e aplicativo móvel para dores crônicas no atual contexto de pandemia do Coronavírus. *AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento*, 2020, 9(2): 117-128.