

DESORDENS MUSCULOESQUELÉTICOS TRATADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA COVID-19 NO NORDESTE BRASILEIRO

MUSCULOSKELETAL DISORDERS TREATED IN PRIMARY HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE NORTHEASTERN BRASIL

TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL NORESTE DE BRASIL

Jóston Luiz do Nascimento Oliveira¹

Andreza Maria Damasceno²

Camila Rocha da Silva³

Eric de Souza Soares Vieira⁴

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o panorama dos atendimentos referentes às alterações musculoesqueléticas na Atenção Primária à Saúde na região Nordeste, considerando o contexto da emergência sanitária da COVID-19 declarada pela OMS, com foco nas distinções entre os gêneros. O trabalho avalia um estudo descritivo com dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) entre 2020 e 2023, utilizando a Classificação Internacional de Cuidados Primários (CIAP-2) da Wonca para categorização. Os resultados demonstraram uma elevada demanda do público feminino, prevalecendo quatro queixas específicas: sinais/sintomas lombares (Lo3), dores musculares (L18), sinais/sintomas de joelho (L15) e de ombros (Lo8). Foi identificado um aumento expressivo de cerca de 181,88% no número de queixas, revelando o impacto do período pandêmico na saúde osteomuscular. Conclui-se que este cenário desafiador aponta para a necessidade premente de implementar abordagens que garantam o acesso equitativo aos cuidados de saúde em períodos de crise, objetivando não apenas a redução das disparidades de gênero encontradas, mas também a qualificação dos serviços ofertados à população.

5034

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Anormalidades Musculoesqueléticas. COVID-19.

¹Graduado em Fisioterapia, na Faculdade de Tecnologia e Ciências – UniFTC, Juazeiro-BA.

²Graduada em Enfermagem, na Faculdade de Tecnologia e Ciências – UniFTC, Juazeiro-BA.

³Graduada em Enfermagem, na Faculdade de Tecnologia e Ciências – UniFTC, Juazeiro-BA.

⁴Mestre em Ciências da Saúde, docente, Faculdade de Tecnologia e Ciências – UniFTC, Juazeiro-BA.

ABSTRACT: In 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a Public Health Emergency of International Concern. Considering this period, this study provides an overview of musculoskeletal disorder treatments in primary care within the northeastern region, highlighting gender differences. It is a descriptive study conducted through data extraction from the Health Information System for Primary Care (SISAB) between 2020 and 2023. For categorization, the International Classification of Primary Care – 2nd Edition (ICPC-2) from the Wonca International Classification Committee (WICC) was used. Data analysis revealed a significantly higher number of consultations for women concerning four specific complaints: lower back signs/symptoms (L3), muscle pain (L18), knee signs/symptoms (L15), and shoulder signs/symptoms (Lo8). The probable causes of these conditions and the differences between men and women were discussed. The article highlights a challenging scenario, such as an approximately 181.88% increase in the number of complaints, underscoring the need for approaches that ensure equitable access to healthcare during crises, aiming for improved service quality and a reduction in gender disparities.

Keywords: Primary Health Care. Musculoskeletal Abnormalities. COVID-19.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar el panorama de las atenciones referentes a las alteraciones musculoesqueléticas en la Atención Primaria de Salud en la región Nordeste, considerando el contexto de la emergencia sanitaria de COVID-19 declarada por la OMS, con enfoque en las distinciones entre géneros. El trabajo evalúa un estudio descriptivo con datos extraídos del Sistema de Información en Salud para la Atención Básica (SISAB) entre 2020 y 2023, utilizando la Clasificación Internacional de la Atención Primaria (CIAP-2) de Wonca para su categorización. Los resultados demostraron una elevada demanda del público femenino, prevaleciendo cuatro quejas específicas: signos/síntomas lumbares (Lo3), dolores musculares (L18), signos/síntomas de rodilla (L15) y de hombros (Lo8). Se identificó un aumento expresivo de cerca de 181,88% en el número de quejas, revelando el impacto del período pandémico en la salud osteomuscular. Se concluye que este escenario desafiantes señala la necesidad urgente de implementar enfoques que garanticen el acceso equitativo a los cuidados de salud en períodos de crisis, con el objetivo no solo de reducir las disparidades de género encontradas, sino también de cualificar los servicios ofrecidos a la población.

5035

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Anomalías Musculoesqueléticas. COVID-19

INTRODUÇÃO

No início de 2020, a emergência global da COVID-19 impôs desafios complexos que exigiram a articulação entre agência de comunicação e cuidado em saúde. Neste cenário crítico, em 19 de agosto de 2020, o Brasil notificou um total de 3.407.354 casos confirmados e 109.888 mortes pela doença, com uma taxa de letalidade (CFR) de 3,2% (Monteiro et al., 2020).

Marinelli et al. (2020) associam a alta incidência do SARS-CoV-2 nesses estados e em suas capitais ao seu perfil de destinos turísticos, sugerindo que o fluxo de visitantes nacionais e internacionais na alta temporada possivelmente favoreceu a introdução e a disseminação inicial do vírus na região.

A infecção pelo coronavírus pode apresentar diversos desfechos clínicos e múltiplos fatores podem ser considerados de risco, tais como, estilo de vida, idade, sexo, comorbidades e fatores genéticos. Como Pinto et al. (2023) menciona, a resposta inflamatória intensa, principal característica fisiopatológica de COVID-19, está associada a danos sistêmicos, como consequência, uma variedade de manifestações foram documentadas, desde cefaleia e perda de olfato e paladar, até acidente vascular cerebral (AVC) e distúrbios neuromusculares, a exemplo das mialgias, atrofias e lesões musculares.

Os problemas musculoesqueléticos, que se manifestam como lesões e distúrbios que afetam o sistema de locomoção, são caracterizados por alterações anatômicas e compreendem mais de 150 condições. Essas alterações causam dor e limitações de mobilidade, podendo impactar a capacidade de trabalho de indivíduos de ambos os sexos (Jerônimo et al., 2022).

Uma análise sistemática dos dados do Global Burden of Disease Study de 2019 mostrou que, no mundo, aproximadamente 1,7 bilhão de pessoas apresentavam problemas associados com dor musculoesquelética (DME) nos quais tiveram aumento de 58% nas duas últimas décadas, sendo que mulheres tiveram maior incidência que homens e as condições de dor lombar, dor cervical, artrite reumatoide, osteoartrite e gota foram as cinco com maior ocorrência (Cieza et al., 2020; Jerônimo et al., 2022).

No Brasil, as prevalências de DME variaram entre 16% e 82%, o que configura um problema de saúde pública (Aguiar et al., 2021). De acordo com dados da Previdência Social brasileira, problemas musculoesqueléticos como dorsopatias, traumatismos de mão, punhos, joelhos e pernas são as causas mais prevalentes de incapacidade para o trabalho (Oliveira et al., 2021).

Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada para os cuidados em saúde na rede SUS, é o responsável pelo acolhimento e direcionamento das demandas em saúde dos brasileiros. Sua proximidade com a comunidade e o rol de estratégias multidisciplinares desenvolvidas lhe confere maior capacidade para uma atenção integral, longitudinal e preventiva, aumentando assim seu poder resolutivo para a maioria dos problemas de saúde e a

consequente redução dos encaminhamentos e dos gastos públicos com saúde (Bortoli et al., 2023).

Dante disto, este estudo apresenta uma abordagem inédita sobre o estado de emergência em saúde pelo COVID-19, ao explorar o panorama dos atendimentos por queixas musculoesqueléticas tratadas na atenção primária da região nordeste do Brasil. Os achados ampliam o conhecimento sobre os cuidados em saúde musculoesqueléticas por gênero ao discutir os maiores desafios da população durante o período pandêmico e oferecer novas evidências para pesquisas futuras e intervenções multidisciplinares na atenção primária.

MÉTODOS

Este é um estudo retrospectivo com dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Na coleta de dados considerou-se: a unidade geográfica por estado, sem faixa etária, sexo masculino e feminino individualmente, tipo de produção CIAP/CID e todos os tipos de equipes, categorias e locais de atendimento. Definiu-se ainda os estados da região nordeste como linha do relatório e o código CIAP/CID como coluna.

No estudo houve a definição das demandas músculo esqueléticas atendidas baseada na Classificação Internacional de Cuidados Primários – 2^a Edição (CIAP-2) do Comité Internaciona Classificações Wonca (WICC), preconizando os códigos ligados à queixas Musculoesqueléticas (L): Sinais/sintomas região lombar (Lo3); Sinais/sintomas ombros (Lo8); Sinais/sintomas Joelho (L15) e Dores musculares (L18).

Coletou-se da plataforma SISAB registros de atendimentos de 30/01/2020 até 31/12/2023. Os dados foram planilhados no Microsoft Excel® e expressos em números absolutos e porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pelos registros do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), na série histórica analisada (2020-2023) a Região Nordeste apresentou um crescente número nos registros de atendimentos por sinais/sintomas musculoesqueléticos e dores musculares. De 2020 a 2023 houve um crescimento em torno de 181,88% no número de atendimentos na região, saltando de 768.682 em 2020 para 1.398.116 em 2023.

Quando se considera os 4 principais motivos de atendimentos individualmente (Figura 1), ao longo dos 4 anos, sem considerarmos o gênero, observou-se um predomínio dos

sinais/sintomas na região lombar (Lo3) que chegou a representar 55% do total de atendimentos no ano de 2020 e 2021.

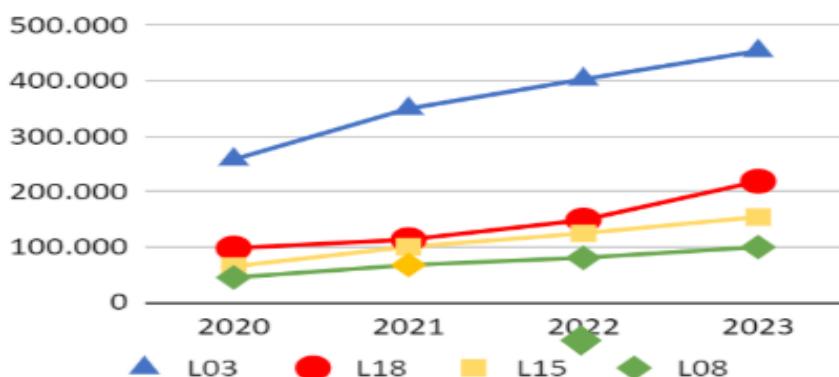
Sabe-se que os principais motivos para a ocorrência de dor lombar podem ser: o tempo de trabalho, excessivos movimentos de flexão e rotação de tronco, demandas psicossociais e a manutenção da atividade laboral na presença de dor (PATARO et al., 2014). Silva et al. (2021), por exemplo, em um estudo com um grupo de 45 analistas de sistema de ambos os sexos em Recife-PE, atribuiu a alta prevalência de dor lombar no grupo (71%) ao tempo prolongado na mesma posição e postura incorreta.

Sabe-se que os principais motivos para a ocorrência de dor lombar podem ser: o tempo de trabalho, excessivos movimentos de flexão e rotação de tronco, demandas psicossociais e a manutenção da atividade laboral na presença de dor (Pataro et al., 2014). Silva et al. (2021), por exemplo, em um estudo com um grupo de 45 analistas de sistema de ambos os sexos em Recife-PE, atribuiu a alta prevalência de dor lombar no grupo (71%) ao tempo prolongado na mesma posição e postura incorreta.

Figura 1 - Dados de atendimentos musculoesqueléticos na atenção primária no Nordeste brasileiro, no período de 2020 a 2023, por códigos CIAP-2: Lo3 – Sinais/sintomas na região lombar; Li8 – Dores Musculares; Li5 – Sinais/sintomas no joelho; Lo8 – Sinais/sintomas ombros.

Região Nordeste

5038



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SISAB (2025).

Dos códigos CIAP-2 analisados, o Lo3, além de ser o principal motivo de atendimento, apresentou maior crescimento entre os anos iniciais da pandemia de COVID-19, aproximadamente 135,49%.

As mudanças significativas no mundo do trabalho, impulsionadas pelo surgimento repentino da pandemia de Covid-19, justificam esse cenário, segundo Guler e colaboradores

(2021). Os funcionários vivenciaram uma alteração abrupta no modelo de trabalho e tiveram que se adaptar de forma autônoma. Tais fatores provocaram mudanças ergonômicas que se refletiram no aumento das queixas de lombalgia.

Ainda no mesmo estudo, Guler e pesquisadores (2021) trazem que a ausência de apoio para a lumbar, níveis de estresse, estado geral de saúde e uso de equipamentos que não favorecem a ergonomia, aumentou a gravidade da dor lumbar durante o trabalho em casa.

Nesse cenário, Moretti et al. (2020) demonstra em seu estudo feito com 51 trabalhadores em home office em período de emergência da COVID-19 que 70,5% dos participantes relataram dor, mais frequentemente na região lumbar (41,2%) ou pescoço (23,5%).

Após as dores lombares, as dores musculares (L18) representaram um importante motivo de queixa osteomuscular na atenção primária, sobretudo nos estados da Bahia, Ceará e do Maranhão (Tabela 1). De acordo com o estudo de Sundstrup et al., (2020) as dores musculoesqueléticas (DME) têm uma etiologia multifatorial e, além de fatores individuais, são influenciados por uma interação complexa entre fatores físicos e psicossociais no ambiente de trabalho.

Tabela 1 – Número de atendimentos por Dores Musculares (L18) na atenção primária dos estados que lideram o ranking nordestino em número de registros por gênero: masculino (M) e feminino (F) de 2020 a 2023.

5039

Ano Gênero Estado	2020		2021		2022		2023	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Bahia	7.117	13.890	7.458	15.305	10.156	22.431	15.044	33.289
Ceará	5.631	11.752	6.349	13.511	8.775	19.961	13.024	29.509
Maranhão	5.519	9.288	6.624	10.809	9.853	12.590	9.823	19.112

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SISAB (2025).

Ainda, em uma comparação entre os gêneros, nota-se que nos três estados nordestinos, nos últimos 4 anos, as mulheres representaram quase o dobro das consultas com sintomas de dor muscular quando comparadas aos homens (Tabela 1).

Ferreira et al. (2020) afirma que a dor muscular é uma das principais razões para a busca por atendimento médico, especialmente no Brasil. Essa condição afeta as atividades de vida

diária, como a capacidade de se exercitar, praticar esportes, realizar tarefas e a habilidade de trabalhar.

Conforme o levantamento de Ferreira *et al.* (2020), o aumento de lesões musculares e dores associadas é significativamente provocado por fatores como posturas inadequadas no local de trabalho, movimentos incorretos e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos (computadores e celulares). Esses elementos contribuem para a tensão, rigidez e restrição da amplitude de movimento da musculatura.

De modo geral, alterações relacionadas ao IMC, perda da força muscular e dores (musculares, articulares, lombares, nas costas e ósseas) foram desfechos comuns nos estudos selecionados, em especial nas mulheres no período da pós-menopausa que podem apresentar quadros mais dolorosos relacionados ao sistema musculoesquelético (Kiran *et al.*, 2021).

Por outro lado, Briet e Santos *et al.* (2022) trazem que, no que se relaciona aos impactos sistêmicos musculares, algo frequentemente falado pelos pacientes com COVID-19 foram as dores e que, a longo prazo, as sequelas foram a sarcopenia (perda de massa muscular) e caquexia (perda de massa muscular secundária à doença crônica), especialmente em pacientes com quadro de COVID longo.

Oliveira *et al.* (2021) também afirmam que as hospitalizações demoradas, os isolamentos e ainda o distanciamento social abalam a homeostase muscular, sendo um impacto secundário da inatividade física e do desuso. Para esses pesquisadores, as complicações musculoesqueléticas com agravamento das aptidões físicas são relacionadas como, por exemplo, ossificação heterotópica, perda da massa muscular, dor durável, fraqueza e dispneia.

Uma outra hipótese, são os possíveis casos de fibromialgia. Com base nos estudos de Andrade *et al.* (2023) a síndrome da fibromialgia é uma doença clinicamente diagnosticada através de pontos de tensão é caracterizada pela dor crônica musculoesquelética generalizada e suas disfunções do sono, distúrbios psicológicos e cognitivos, fadiga, alterações emocionais e diminuição na qualidade de vida, podendo ser tratada por abordagens farmacológicas ou não. Segundo Pereira *et al.* (2021), no Brasil, a fibromialgia pode estar presente em até 2,5% da população geral, com predomínio no sexo feminino, principalmente entre os 35 e 44 anos.

No Nordeste, o terceiro maior motivo de atendimentos foram os sinais e sintomas no joelho (L15). De acordo com Santos *et al.* (2022), a osteoartrose (OA) é uma das principais doenças articulares, sendo a mais comum em todo o mundo, em torno de um terço de todos os adultos demonstram sinais radiológicos de osteoartrite principalmente no joelho.

Entre os anos de 2020 e 2021 o código CIAP-2 L15 teve um dos maiores crescimentos em registros, representando um acréscimo por volta de 154,38% no número de queixas, tendo uma desaceleração entre os anos posteriores (Figura 1).

Nos estados da Paraíba, Pernambuco e Bahia, como mostra a Tabela 2, seguiu a tendência indicada em literatura, bem como a já observada na análise dos demais códigos CIAP-2 aqui citados, sendo as mulheres responsáveis pelos maiores números de atendimentos registrados por sinais/sintomas no joelho, aproximadamente o dobro de atendimentos por queixas se comparada aos homens.

Tabela 2 – Número de atendimentos por Sinais e sintomas no Joelho (L15) na atenção primária de alguns estados nordestinos em número de registros por gênero: masculino (M) e feminino (F) de 2020 a 2023.

Ano	2020		2021		2022		2023	
Gênero	M	F	M	F	M	F	M	F
Estado								
Paraíba	2.643	4.485	4.159	7.518	3.996	7.749	5.046	9.197
Pernambuco	2.424	4.579	3.371	7.063	4.186	8.647	5.307	10.175
Bahia	6.531	11.183	8.728	16.586	10.836	20.541	12.542	23.826

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SISAB (2025).

5041

Belmonte et al., (2017) afirma que a (OA) é mais comum nas mulheres do que nos homens; diferentes estudos verificaram que a prevalência de osteoartrose é maior em indivíduos do sexo feminino e explica que este maior acometimento pode estar associado às alterações hormonais, mais precisamente à diminuição do hormônio estrógeno (condroprotetor) a partir do período pós-menopausa. Belmonte et al. (2017), complementa que as mulheres apresentam menor cartilagem articular na porção proximal da tíbia e da patela quando acima de 50 anos, tendo assim a incidência de (OA) elevada.

Durante o período estudado, além da COVID-19, o Brasil conviveu com o aumento vertiginoso dos casos das arboviroses, como mostra o Boletim Epidemiológico número 45 (2021). O Nordeste foi a região brasileira com mais casos de Chikungunya com uma incidência de 111,7 casos/100 mil habitantes, sendo a Bahia (13.773), o Pernambuco (31.182) e a Paraíba (9.695) os estados com os maiores números de casos. Isso pode também ter impactado no aumento das demandas por consultas na atenção primária por sinais/sintomas do joelho como motivo.

Sabe-se que a infecção causada pelo vírus Chikungunya se apresenta envolvida com articulações e envolvem o joelho em metade dos casos (Gomes et al., 2021). Pacientes infectados

pelo vírus da Chikungunya são capazes de apresentar como sintomas modificações articulares como a poliartrite inflamatória crônica, artrite crônica pós-Chikungunya, reumatismo inflamatório, dor crônica nas articulações que estão relacionadas à sinovite e mudanças ultrassonográficas, como o derrame articular e tenossinovites, processos algicos esses, capazes de persistir por muitos meses e até por anos, podendo apresentar também sequelas nas regiões de joelho, punho e tornozelo (GOMES et al., 2021).

Por último, o quarto maior motivo de atendimentos, os sinais e sintomas no ombro (Lo8), entre os anos de 2020 e 2023, apresentou um crescimento médio de 131,14%, com menor crescimento entre os anos de 2021 e 2022 (119,22%). Ao longo dos 4 anos, sem considerarmos o gênero, observa-se que os sinais/sintomas no ombro (Lo8) manteve-se detentor de 11% do total de queixas sintomáticas nos anos de 2021 a 2023.

Na Tabela 3 apresenta o número de atendimentos na Bahia, Ceará e Maranhão. Em uma abordagem de gênero, a partir dos dados apresentados, podemos observar que as mulheres ainda apresentam os maiores números de atendimentos.

Levando em consideração os dados da Tabela 3, a dor no ombro a partir de achados no estudo de Longen et al. (2023) pode ser decorrente da capsulite adesiva de ombro (CAO), chamada artrofibrose, descreve um processo patológico onde o corpo forma um tecido cicatricial excessivo em torno da glenoumeral articular, provocando rigidez, dor e disfunção. Os pesquisadores ressaltam que esta rigidez dolorosa de ombro afeta adversamente as atividades da vida diária com consequências deletérias à qualidade de vida dos indivíduos. Podendo enquadrar bem e justificar parte desses números de atendimento.

5042

Tabela 3 – Número de atendimentos por Sinais e sintomas no Ombro (L8) na atenção primária de alguns estados nordestinos em número de registros por gênero: masculino (M) e feminino (F) de 2020 a 2023.

Ano	2020		2021		2022		2023	
	Gênero	Estudo	M	F	M	F	M	F
Bahia	4.141	8.807	5.764	11.624	7.151	13.833	8.132	16.272
Ceará	3.141	5.593	4.021	6.942	4.942	9.298	6.620	12.107
Maranhão	1.559	2.672	2.653	4.622	3.492	5.261	3.742	6.552

Fonte: Elaborado pelos autores a partir de dados do SISAB (2025).

Levando em consideração os dados da Tabela 3, a dor no ombro a partir de achados no estudo de Longen et al. (2023) pode ser decorrente da capsulite adesiva de ombro (CAO), chamada artrofibrose, descreve um processo patológico onde o corpo forma um tecido cicatricial excessivo em torno da glenoumeral articular, provocando rigidez, dor e disfunção. Os

pesquisadores ressaltam que esta rigidez dolorosa de ombro afeta adversamente as atividades da vida diária com consequências deletérias à qualidade de vida dos indivíduos. Podendo enquadrar bem e justificar parte desses números de atendimento.

Outro estudo, Reimann et al. (2021) afirma que a etiologia do ombro doloroso é multifatorial, provocada normalmente por traumas, instabilidades e até mesmo por lesões degenerativas, enfatizando ainda que sobrecargas repetidas, especialmente em pessoas que fazem atividades envolvendo os membros superiores, podem provocar a ruptura de tecidos como ligamentos e tendões, que vai se apresentar com uma dor crônica e perda da extensão de movimento ativa do ombro.

Corroborando com os achados apresentados, o estudo de Fayão et al. (2019), que fez uma análise sobre as consultas médicas por queixa de dor no ombro durante um ano na atenção primária de Ribeirão Preto, verificou a frequência de consultas com essa queixa de 9,2% e que o perfil das pessoas a reclamarem dessa dor era caracterizada por mais mulheres. O grupo de pesquisa ainda relatou que esses indivíduos que reclamam de dor no ombro, se importam e buscam serviços de saúde, normalmente possuem uma jornada dupla de trabalho e serviços domiciliares mais relacionados culturalmente às mulheres.

Por um outro lado, contrapondo-se aos achados da literatura e da pesquisa aqui descrita (Tabela 3), o estudo de Mello et al., (2023) pontua que, embora a capsulite adesiva seja tida como uma patologia com predominância no sexo feminino em idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos, em seu estudo, que acompanhou 1.983 pacientes, 971 destes apresentaram queixas relacionadas ao ombro e, surpreendentemente, o número de casos notificados foi ligeiramente maior no sexo masculino (50,9%). No mesmo estudo, apresenta-se ainda um aumento significativo na incidência de ombro congelado após o início da pandemia de COVID-19, coincidindo com o aumento e intensificação dos sintomas psicossomáticos na população causados por mudanças repentinas no estilo de vida.

5043

CONCLUSÃO

A análise dos resultados nos revela algumas tendências e impactos significativos. Entre os anos de 2020 e 2023 houve um aumento de 181,88% das queixas de alterações musculoesqueléticas. Analisando as quatro maiores queixas: Sinais/sintomas lombar (L_3), Dores Musculares (L_{18}), Sinais/Sintomas Joelho (L_{15}) e Sinais/Sintomas ombros (Lo_8), observou-se que as mulheres foram as mais buscaram atendimento na atenção primária durante

a pandemia no que se refere a esses sinais e sintomas, apresentando quase o dobro do número de registros dos homens.

Em um cenário de desafios sem precedentes, esta pesquisa traz informações sobre as diferenças de gênero nos atendimentos musculoesqueléticos durante a pandemia na região nordeste, salientando importância de pesquisas com maiores abrangências na abordagem de gênero e entrelaça esses números a fatores que caracterizam esses resultados.

Os números expressivos das quatro maiores queixas musculoesqueléticas na atenção primária do Nordeste brasileiro resultam em interpretações distintas, podendo ter associação com modalidade de trabalho, questões socioeconômicas e ambientais, atrelado ao período de emergência em saúde pela COVID-19 vivido.

O aumento linear e progressivo no número de atendimentos entre os anos de 2020 e 2023, bem como, a maior proporção de atendimentos em mulheres evidenciam a necessidade de políticas e práticas em saúde que abordem essas desigualdades e orientem estratégias para proteção, promoção e cuidados a saúde musculoesquelética de forma multidisciplinar, integral e equitativa.

Sendo assim, que esta pesquisa inspire atuações concretas em direção a uma saúde mais acessível e para todos os indivíduos, independentemente de gênero e que durante essas crises, direcione uma melhor qualidade dos serviços e uma redução das disparidades entre os gêneros.

5044

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR DP, et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Brazilian Journal of Pain*, 2021; 4: 257-267.
2. ANDRADE BJS, PINTO LLT. Efeitos do exercício físico em mulheres com fibromialgia: uma revisão de literatura. 2023.
3. BELMONTE LM, et al. Efeito do exercício aquático terapêutico em mulheres com osteoartrose de joelho: um estudo randomizado controlado. *Revista FisiSenectus*, 2017; 5(1): 31-41.
4. BORTOLI MC, et al. Estratégias dos serviços de Atenção Primária durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28: 3427-3437.
5. BRASIL. Boletim Epidemiológico Vol. 52 - nº 45: Ministério da Saúde, 2021.
6. BRIET RN, SANTO CR. Protocolos De Reabilitação Musculoesqueléticas Em Pacientes Vítimas Da Covid-19: Revisão Sistemática. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 2022; 121-131.

7. 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*, 2020; 396(10267): 2006-2017.
8. FAYÃO JG, et al. Queixas musculoesqueléticas no ombro: características dos usuários e dos atendimentos na atenção primária. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2019; 26: 78-84.
9. FERREIRA TC, et al. Os Efeitos da Ozonioterapia em Indivíduos com Dores Musculoesqueléticas: Revisão Sistemática. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2020; 12(3): 2.
10. GOMES CE, et al. Principais alterações articulares em indivíduos acometidos por Chikungunya: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(3): e46310313617-e46310313617.
11. GULER MA, et al. Working from home during a pandemic: investigation of the impact of COVID-19 on employee health and productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2021; 63(9): 731-741.
12. JERÔNIMO JS, et al. Aconselhamento para mudança do estilo de vida de trabalhadores sedentários sobre a dor musculoesquelética: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Pain*, 2022; 5: 272-284.
13. KIRAN Q, et al. Uma pesquisa transversal sobre dor musculoesquelética entre mulheres na pós-menopausa com obesidade geral e central. *Jornal de Ciências Médicas e da Saúde do Paquistão*, 2021; 5: 1369-1371.
14. LONGEN WC, et al. Capsulite adesiva de ombro uma revisão: intervenções fisioterapêuticas isoladas ou associadas ao bloqueio anestésico. *Inova Saúde*, 2023; 13(2): 47-57.
15. MARINELLI NP, et al. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29: e2020226.
16. MELLO DP, et al. Incidence and epidemiology of adhesive capsulitis during the covid-19 pandemic. *Acta Ortopédica Brasileira*, 2023; 31: e261132.
17. MONTEIRO DE OLIVEIRA M, et al. Controlling the COVID-19 pandemic in Brazil: a challenge of continental proportions. *Nature Medicine*, 2020; 26(10): 1505-1506.
18. MONTEIRO WLS, et al. Medidas para prevenção de lesão por pressão associada à posição prona durante a pandemia de COVID-19: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e7110614430-e7110614430.
19. MORETTI A, et al. Characterization of home working population during COVID-19 emergency: a cross-sectional analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(17): 6284.

20. OLIVEIRA PR, et al. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP): risco das sete atividades econômicas e condições incapacitantes mais frequentes, Brasil, 2000-2016. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37.
21. PATARO SMS, FERNANDES RCP. Trabalho físico pesado e dor lombar: a realidade na limpeza urbana. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014; 17: 17-30.
22. PEREIRA HS, et al. Efeitos da acupuntura na fibromialgia: revisão integrativa. *Brazilian Journal Of Pain*, 2021; 4: 68-71.
23. PINTO LV, SANTOS FP. Principais sequelas relacionadas a pós infecção por SARS-CoV-2. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2023; 9(10): 4629-4643.
24. REIMANN RM, et al. Anatomia e etiologia do ombro doloroso. *Revista Médica do Paraná*, 2021; 79(2): 1638-1638.
25. SANTOS TM, SOUZA FHN. Os efeitos do treino resistido na dor e na função de idosos com osteoartrose de joelho: um estudo de revisão. *Diálogos em Saúde*, 2022; 5(1).
26. SILVA LAJ, ALMEIDA MRM. Educação em dor para pacientes com doenças musculoesqueléticas crônicas: uma revisão integrativa. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2021; 9(2): 1086-1097.
27. SILVA LL, et al. Análise da prevalência de dor lombar associada à atividades ocupacionais: uma revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(2): 11729-11743.
28. SUNDSTRUP E, et al. A systematic review of workplace interventions to rehabilitate musculoskeletal disorders among employees with physical demanding work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2020; 30(4): 588-612.