

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA**

MARIANA CAIXETA DE LIMA

**PERFIL CLÍNICO E FISIOTERAPÊUTICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA
FISIOTERAPIA AQUÁTICA**

Uberlândia-MG

2023

MARIANA CAIXETA DE LIMA

**PERFIL CLÍNICO E FISIOTERAPÊUTICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA
FISIOTERAPIA AQUÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue a Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Frederico Tadeu Deloroso

Uberlândia-MG

2023

RESUMO

Introdução: Durante uma sessão de Fisioterapia Aquática podemos verificar que a pressão hidrostática age favorecendo uma maior amplitude de movimento, enquanto há uma solicitação maior de força muscular, preservando, dessa forma, a força em outras regiões. O paciente começa a andar com a ação da força da gravidade reduzida pela flutuabilidade da água, trabalhando sua marcha e atividades de equilíbrio, alívio da dor, aumento da amplitude de movimento, propriocepção e equilíbrio, melhora da autoestima e qualidade de vida.² A investigação dos dados contidos nos prontuários dos participantes atendidos no Estágio de Fisioterapia Aquática poderá nos trazer subsídios que possibilitem um melhor entendimento da especialidade. **Objetivo:** Identificar um instrumento que possibilite coletar as informações contidas nos prontuários dos participantes atendidos no estágio de Fisioterapia Aquática que permita a realização de uma análise documental e retrospectiva dos participantes atendidos, bem como do perfil clínico e fisioterapêutico. **Metodologia:** Análise documental de caráter descritivo, exploratório, retrospectivo, realizado através da coleta de informações disponíveis nos prontuários de pacientes atendidos nos anos de 2015 a 2020 na Clínica Escola de Fisioterapia no Campus FAEFI da Universidade Federal de Uberlândia, na cidade de Uberlândia, Minas Gerais. **Resultados:** Elaboramos uma planilha na plataforma Excel versão 2016, que possibilitou a compilação das informações escritas nos prontuários de forma que os mesmos pudessem receber tratamento estatístico. **Conclusão:** Concluímos que o instrumento serviu plenamente aos objetivos propostos neste estudo, possibilitando uma visão descritiva e retrospectiva da forma com se fizeram os registros etapas identificadas, possibilitou também a identificação de um perfil clínico e fisioterapêutico.

Palavras-chave: prontuário, fisioterapia aquática, instrumento de coleta de informações.

ABSTRACT

Introduction: During an Aquatic Physiotherapy session, we can observe that hydrostatic pressure acts to favor a greater range of motion while demanding more muscular strength, thus preserving strength in other areas. The patient begins to walk with reduced gravitational force due to the water's buoyancy, working on gait, balance activities, pain relief, increased range of motion, proprioception, balance, improved self-esteem, and quality of life. Investigating the data contained in the records of participants treated in the Aquatic Physiotherapy Internship can provide insights for a better understanding of this specialty. **Objective:** To identify a tool that enables the collection of information from the records of participants attended during the Aquatic Physiotherapy internship, allowing for a documentary and retrospective analysis of the participants' clinical and physiotherapeutic profiles. **Methodology:** Descriptive, exploratory, retrospective documentary analysis carried out by collecting information available in patient records from 2015 to 2020 at the Physiotherapy Clinic at the FAEFI Campus of the Federal University of Uberlândia, in Uberlândia, Minas Gerais. **Results:** We developed a spreadsheet using Excel 2016, enabling the compilation of information from the records for statistical analysis. **Conclusion:** The tool effectively served the objectives of this study, providing a descriptive and retrospective view of how the records were made in identified stages, and also facilitated the identification of clinical and physiotherapeutic profiles.

Keywords: medical record, aquatic physiotherapy, supervised internship

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	6
2.METODOLOGIA	9
3.RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4.CONCLUSÃO	16
5.REFERÊNCIAS	17
6.ANEXO 1- PARECER DO CEP	21
ANEXO 2 –PRONTUÁRIO	22

1. INTRODUÇÃO

Através de toda a história, o conceito empregado para denotar o uso da água em piscina terapêutica mudou várias vezes. Alguns desses “títulos” foram usados como sinônimos: hidroterapia, hidrologia, hidrática, hidroginástica, terapia pela água, piscina terapêutica, exercício na água. Os termos mais comumente usados hoje em dia são: reabilitação aquática ou Fisioterapia Aquática.¹

A Fisioterapia Aquática (FA) pode ser definida como a utilização do meio aquático com temperatura adaptada para alcançar objetivos fisioterapêuticos, tais como: manutenção ou ganho de amplitude de movimento (ADM) e força muscular (FM), analgesia, relaxamento, redução do espasmo muscular, promoção de independência funcional, treino de marcha, reeducação dos movimentos comprometidos por alguma disfunção.² Além destes objetivos, a água também pode ser utilizada como forma de promover a melhora da socialização, autoconfiança e qualidade de vida do participante.³

A FA é uma técnica utilizada há muitos anos com finalidades terapêuticas, utilizando as propriedades da água e seus benefícios para a reabilitação de participantes em diversos casos clínicos. A especialidade tem como finalidade terapêutica principal fazer o uso da água em seus diferentes estados e temperaturas, usando seus princípios físicos de flutuação, turbulência, viscosidade, densidade, empuxo e pressão hidrostática. A FA mexe com vários órgãos do corpo humano, ela aumenta a frequência respiratória e cardíaca e melhora a circulação de sangue na região periférica e o retorno venoso o que promove como tratamento o relaxamento muscular e facilita para o paciente os movimentos sem dor.⁴ A água tem a capacidade de reter ou transferir calor, pelos mecanismos de condução que se dá pelas colisões entre as moléculas e é determinada pela diferença de temperatura, e também a transferência que ocorre durante o movimento de muitas moléculas, ao longo de grandes distâncias. Esse conceito é visto de forma importante, pois caracteriza uma transferência constante de calor na interação do corpo com a água, o que pode determinar efeitos fisiológicos e a percepção térmica durante a terapia.⁵

Um relevante princípio da água é a sua unicidade que é focalizada principalmente no empuxo, que alivia o estresse das articulações sustentadoras de peso e permite que se realize movimento com forças gravitacionais reduzidas, além de restaurar a mobilidade das articulações por meio de exercícios realizados dentro da água.⁶

“Fisioterapia Aquática é uma especialidade da Fisioterapia que usa a piscina

terapêutica, aquecida e com acessibilidade, para tratar das diversas áreas e níveis de saúde, utilizando a mecânica dos movimentos e dos fluídos; efeitos fisiológicos e terapêuticos; equipamentos; além de métodos e técnicas específicas no meio aquático. “A água não é uma superfície. A água não é uma dimensão. É um mundo com elemento total e com um campo de possibilidade de ações tão vasto quanto o mundo do ar”.⁷

A resolução nº 443, de 3 de setembro de 2014, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), resolve disciplinar a atividade do fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Aquática, para todos os efeitos, considera-se como Fisioterapia Aquática a utilização da água nos diversos ambientes e contextos, em quaisquer dos seus estados físicos, para fins de atuação do fisioterapeuta no âmbito da hidroterapia, hidrocinesioterapia, balneoterapia, crenoterapia, cromoterapia, termalismo, duchas, compressas, vaporização/inalação, crioterapia e talassoterapia.

A fisioterapia estuda o movimento corporal humano e busca o correto alinhamento dos diferentes segmentos osteomusculares; caso estes se mostrem acometidos, podendo interferir no desempenho das atividades de vida diárias. Uma das áreas de atuação da fisioterapia é a Fisioterapia Aquática, que utiliza as propriedades físicas da água e a compreensão das respostas fisiológicas à imersão, associadas ao uso de movimentos e exercícios potencializando o processo de intervenção fisioterapêutico, tendo como principais técnicas os métodos: Bad Ragaz, Halliwick, Pilates Aquático e Watsu.^{8,9,10,11,12,13}

A FA tem por finalidade a prevenção e cura das mais variadas patologias. Sua utilização exige do fisioterapeuta conhecimentos das propriedades da hidrodinâmica (água em movimento) e termodinâmicas da água assim como a anatomia, fisiologia e a biomecânica corporal.¹⁴

A FA atua na prevenção e no tratamento das dores e das incapacidades musculoesqueléticas evitando o agravamento das lesões e seus sintomas, e até mesmo a cirurgia em alguns casos. Por meio de um atendimento individualizado e com a utilização de técnicas específicas, promovendo o relaxamento das musculaturas tensas, fortalecimento das musculaturas específicas, alongamento muscular e o equilíbrio sensório-motor, gerando assim o alívio da dor e a melhora da mobilidade e, conseqüentemente, da qualidade de vida.¹⁵

Nos dias de hoje entende-se, portanto, a importância da FA para populações especiais como idosos, gestantes, deficientes físicos, portadores de disfunções musculoesqueléticas, portadores de problemas gastrointestinais, doentes ortopédicos entre outros.

A escolha dos diversos métodos ou exercícios na FA fica a critério do especialista, com base nas necessidades do participante.¹⁶

A qualidade na prestação de serviços em saúde é um elemento relevante para o enfrentamento dos agravos que acometem a população. Assim sendo, a avaliação da qualidade das ações de saúde deve ser objeto de preocupação permanente das políticas públicas. Dentre os vários meios de avaliar a qualidade das ações ofertadas ao usuário, a análise da precisão e acurácia do registro em saúde é um dos mais relevantes, particularmente no que se refere ao registro em prontuário.¹⁷

O prontuário do paciente é um “documento único, constituído por um conjunto de informações, sinais e exames de imagens registradas, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico”.¹⁸ Sendo ainda “uma propriedade do paciente, tendo a instuição ou profissional que o atende a responsabilidade da guarda desses documentos e devendo estar disponível na Clínica de Fisioterapia permitindo a continuidade do tratamento do paciente e o registro da atuação de cada profissional”.¹⁹ O prontuário pode ser um auxílio relevante na avaliação da qualidade da assistência, servindo também como instrumento de auditoria e de avaliação das condutas fisioterapeúticas.²⁰

O prontuário é o principal meio de comunicação entre os profissionais da área da saúde, e um instrumento básico fundamental que permeia as atividades no âmbito de seus serviços.²¹ A elaboração dos prontuários pode ser definida como a junção de documentos padronizados e organizados, onde profissionais realizam os registros das ações prestadas ao usuário durante seu período de tratamento.²² A descrição do prontuário reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao usuário.²³

Segundo alguns autores, a utilização de prontuários em atividades ligadas à saúde remonta ao Antigo Egito, há mais de 2000 anos.²⁴ Frequentemente profissionais da saúde, bem como de gerenciamento administrativo discutem e estudam o conteúdo e a importância desse instrumento de comunicação.²⁵

Neste estudo, identificamos alguns fatores de fundamental importância para uma melhor formação do profissional fisioterapeuta, levantamento de temas para futuras pesquisas para favorecer material bibliográfico com maiores evidências científicas para contribuir na atualização da especialidade, tendo como objetivo principal avaliar o perfil epidemiológico e as associações entre características do tratamento com Fisioterapia Aquática em pacientes entre os anos de 2015 a 2020.

2. METODOLOGIA

Foram selecionados os prontuários dos participantes atendidos no Estágio de Fisioterapia Aquática do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia, que se encontravam arquivados na Clínica Escola de Fisioterapia no Campus FAEFI após assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados pelo diretor da Unidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia - UFU/MG sob parecer de número 5.979.292 (ANEXO 1), no período de 2015 à 2020.

Inicialmente foram analisados os prontuários dos serviços do setor de Fisioterapia Aquática, para a avaliação da qualidade da evolução fisioterapêutica.

Posteriormente foram analisados nos prontuários os pacientes que receberam qualquer modalidade de atendimento na FA e que possuíam todos os dados cadastrais devidamente preenchidos, além do diagnóstico clínico, das avaliações e evoluções fisioterapêuticas até a alta dos mesmos, sendo excluídos os prontuários ilegíveis e pacientes que foram dispensados por falta de acessibilidade.

O critério de inclusão foi designado aos pacientes de ambos os sexos e terem recebido frequentado o setor de FA.

Baseado nos autores Silva e Tavares Neto,²⁶ os prontuários foram submetidos a um exame detalhado, para seleção dos elementos para preenchimento do formulário de coleta de dados, as variáveis do estudo foram selecionadas a partir do modelo do prontuário de papel (ANEXO 2), constando informações tais como: Identificação (número do paciente, idade, sexo, profissão ou ocupação), história clínica, queixa principal e patologias associadas, exames complementares, Desfecho do Caso do paciente: diagnóstico clínico e fisioterapêutico, objetivos, número de atendimento e métodos de tratamento utilizados, segmento corporal acometido.

Realizamos um estudo de uma análise documental de caráter descritivo, exploratório, retrospectivo, desenvolvido mediante a revisão de 126 prontuários registrados no setor de Fisioterapia Aquática da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia-MG.

Os dados coletados dos prontuários foram tabulados em planilhas no banco de dados do programa EXCEL versão 2016 e a análise descritiva foi realizada através do software estatístico JAMOVI 2.3.²⁷

Para análise estatística, não encontramos distribuição normal nas variáveis

métricas através do teste de normalidade Shapiro-Wilk.²⁸ Enquanto que para as variáveis categóricas, aplicamos o teste do Qui-quadrado e para todas as análises, adotamos o nível de significância de 5%.²⁹

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente realizamos uma busca nos prontuários arquivados na Clínica Escola de Fisioterapia para identificação e separação dos prontuários dos pacientes atendidos somente no setor de FA no período de 2015 a 2020, quando o estágio foi subitamente interrompido devido as medidas que foram tomadas frente a epidemia de Covid.

Foram identificados 126 prontuários, e verificada uma necessidade de elaborar um instrumento que possibilitasse coletar as informações contidas nos prontuários, pensou-se em elaborar uma planilha na plataforma Excel versão 2016 que permitisse a utilização de instrumentos estatísticos que pudessem fornecer informações que viessem fornecer informações de cunho científico nas informações que seriam disponibilizadas pela planilha.

A planilha foi elaborada a partir de colunas conforme podemos visualizar nas figuras 1 e 2, de A a Z, (Apresentada em duas figuras por questões didáticas na apresentação), sendo assim definidas após várias tentativas, pois cada coluna deveria facilitar as análises estatísticas com coerência e exatidão.

A região ou regiões corporais acometidas estão colocadas nas colunas I, J, K, L e M, ou seja, em qual segmento da coluna vertebral, dos membros superiores ou dos membros inferiores, na coluna N quais patologias associadas o paciente podia apresentar (Figura 1).

Figura 1 - Planilha para coletas de dados em prontuários de pacientes atendidos na FA da clínica escola de fisioterapia da UFU (Colunas A a N).

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
ANO	ID	ANO (2015)	GÊNERO	IDADE	PROFISSÃO	DIAGNÓSTICO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO	C.C	C.T	C.L	MMSS	MMII	P.A

Legenda: C.C – Coluna cervical, C.T – Coluna Torácica, C.L – Coluna Lombar, MMSS – Membros Superiores, MMII – Membros Inferiores, P.A – Patologias Associadas.

Na coluna O, identificamos nos prontuários os pacientes que apresentaram Exames Complementares (E.C), e verificamos que os exames de imagem foram os mais frequentes dentre os exames, na coluna P observamos o número de sessões que os pacientes foram submetidos, as colunas Q,R,S,T e U foram criadas para que pudessemos identificar os objetivos de curto, médio e longo prazo das terapias: Alívio da Dor (ADR), aumentar a força muscular (FM), aumentar a amplitude de movimento (ADM), estimular o equilíbrio e a coordenação (E.E.C) e reeducação da marcha (RDM).

Nas colunas W, X, Y e Z foram listados os métodos de tratamento utilizados em FA que constavam nos prontuários (Figura 2).

Figura 2 - Planilha para coletas de dados em prontuários de pacientes atendidos na FA da clinica escola de fisioterapia da UFU (Colunas O a Z).

O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
E.C	N° AT.	ADR	F.M	↑ADM	E.E.C	RDM	OBJETIVO	Bad Ragaz (SIM/NÃO O)	Halliwick k (SIM/NÃO O)	Watsu (SIM/NÃO O)	Water Pilates (SIM/NÃO O)

Legenda: E.C – Exames Complementares, N° AT. – Número de Atendimentos, ADR – Alívio da dor e Relaxamento, F.M – Força Muscular, ADM – Aumento da amplitude de movimento, E.E.C – Equilíbrio e Coordenação, RDM – Reeducação da Marcha.

Dos 126 pacientes, 75 deles eram do sexo feminino o que corresponde a 60% dos pacientes, enquanto 51 pacientes são do sexo masculino, correspondendo as outros 40%.

Quanto a idade, a média etária foi de 49,43, a idade variou de 4 a 79 anos, com média de $49,7 \pm 18,9$ anos.

Dos 4 métodos de reabilitação da FA, que foram utilizados durante os atendimentos, o mais utilizado foi o Método dos Anéis de Bad Hagaz, onde foi descrito seu uso em 116 sessões de FA, o segundo mais utilizado foi o Método Water Pilates, sendo descrito em 70 atendimento, já os métodos Halliwick e Watsu foram descritos em 52 e 45 atendimentos respectivamente.

Quanto ao diagnóstico clínico, tivemos 31 diagnósticos de ordem ortopédica, 8 de ordem neurológica e 7 não especificados. Já no diagnóstico fisioterapêutico, dos 104

diagnósticos relatados, os mais observados foram: alteração da marcha em 23 prontuários e déficit de equilíbrio em 20 prontuários.

Pensando em segmento corporal acometido, foi percebido que o maior acometimento esta em MMII, sendo 152 relatos (havia pacientes com varios segmentos dos MMII acometidos). O segundo segmento mais acometido é a coluna vertebral com 60 relatos e a região lombar como a mais citada, em 35 dos 60.

O número de atendimentos variou de 1 a 66 atendimentos, com média de $14,8 \pm 12,8$ atendimentos.

O estudo identificou as patologias que levaram o paciente a fazer tratamento em FA e as mesmas foram subdivididas em cardiovasculares, ortopedicas, neurológicas, traumatológicas, pós operatórios de artroplastia entre outras que não entraram nas subdivisões.

Foi possível também identificar patologias associadas como: hipertensão arterial, diabete mellitus, acidente vascular cerebral, paralisia cerebral, hipertiroidismo, labirintite, osteoartrose, lúpus eritematoso sistêmico, Síndrome de Down, verificamos quais os métodos de tratamento mais utilizados, e a média de sessões por participantes, constatando que não houve relatos dos participantes pelos estagiários no aspecto evolução dos pacientes, bem como o nível de eficácia terapêutica.

As variáveis de Diagnóstico Fisioterapêutico analisadas foram divididas entre (Sim/Não) para registro dos diagnósticos em diferentes regiões do corpo: coluna cervical, coluna torácica, coluna lombar, membros superiores e membros inferiores. Da mesma forma, foram divididos entre (Sim/Não) os registros de patologias associadas e apresentação de exames complementares. Entre os objetivos da atividade, foram analisados de forma ramificada com (Sim/Não) o alívio da dor e/ou relaxamento, fortalecimento muscular, aumento da amplitude de movimento, equilíbrio e coordenação e reeducação da marcha. Por fim, foram analisadas as utilizações dos métodos Bad Ragaz, Halliwick, Watsu e Water Pilates.

Observamos uma associação entre sexo e patologias associadas, com frequência observada maior que a esperada para homens com patologia associada. Observamos também associação entre sexo e o método Watsu, com frequência observada maior que a esperada para as mulheres que utilizaram este método. Assim, como podemos ver uma associação entre sexo e objetivo voltado para alívio da dor/relaxamento, com frequência observada maior no público feminino (Tabela 1).

Tabela 1. Associações entre sexo e demais variáveis

	χ^2	gl	P
Patologias associadas	6,75	1	0,009
Exames complementares	0,38	1	0,539
Diagnóstico fisioterápico			
Coluna Cervical	3,05	1	0,081
Coluna torácica	0,15	1	0,697
Coluna lombar	0,85	1	0,355
Membros superiores	0,18	1	0,673
Membros inferiores	0,69	1	0,405
Objetivos			
Alívio da dor e/ou relaxamento	3,47	1	0,063
Fortalecimento muscular	0,08	1	> 0,999
Aumento da amplitude de movimento	0,55	1	0,458
Equilíbrio e coordenação	0,03	1	0,873
Reeducação da marcha	2,74	1	0,098
Métodos utilizados			
Bad Ragaz	0,95	1	0,329
Halliwick	1,26	1	0,261
Watsu	7,47	1	0,006
Water Pilates	0,24	1	0,626

Nota: χ^2 = estatística teste do Qui-quadrado de independência; gl = graus de liberdade; p = valor de p;

Comparando nossas coletas de dados na Tabela 1, com outros estudos, a procura pelo atendimento na especialidade de Fisioterapia Aquática conforme visto nos resultados é liderada pelas mulheres, de forma que os nossos resultados coincidem com os de Meyer, Medeiros e Oliveira,³⁰ desse modo podemos afirmar que apesar da diferença entre especialidades o grupo prevalente pela busca de atendimentos voltados para saúde e bem estar físico segue sendo feito na sua maior parte pelas mulheres, e conseqüentemente com isso observamos que a ausência dos homens na Fisioterapia Aquática pode ser devido ao fato de que a procura do público masculino pelos tratamentos de saúde são menores que os das mulheres.

O próprio IBGE em convênio com o Ministério da Saúde nos proporciona informações através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, sobre essa condição, nos

informando que apesar do aumento da procura dos homens por um atendimento à saúde ter crescido nos últimos anos a proporção de mulheres que ainda procura por atendimento é maior.³¹

Enquanto que outros autores como Gomes e Nascimento³², afirmam que as 36,37% das ações preventivas tendem a ser mais dedicadas às mulheres ao passo que os homens não são direcionados a nenhum programa de saúde, o que acaba contribuindo para essa falta de interesse do sexo masculino para ações de saúde e cuidado.

O Método dos Anéis de Bad Ragaz que é utilizado na Fisioterapia Aquática tem como objetivos a normalização do tônus muscular, relaxamento, aumento da amplitude articular, reeducação muscular, fortalecimento muscular, restauração de padrões normais de movimento, além da melhora da resistência geral.¹

Para este método, o fisioterapeuta fornece estabilidade para o paciente e a posição de suas mãos influencia na movimentação e na quantidade de trabalho isométrico, isocinético e isotônico realizado. Podendo ocorrer à irradiação dos músculos mais fortes para os que se encontram mais fracos por meio da facilitação neuromuscular proprioceptiva.³³

Os padrões de movimentos são divididos em padrões de membro superior, tronco e membro inferior. São descritos três modos pelos quais o terapeuta atua em relação ao paciente: isocineticamente (o terapeuta fornece fixação enquanto o paciente move-se através da água), isotonicamente (o terapeuta atua como um ponto de fixação “móvel”), isometricamente (o paciente mantém uma posição fixa enquanto está sendo empurrado através da água pelo terapeuta) e o fisioterapeuta pode mover o paciente passivamente através da água para conseguir relaxamento.¹

O método dos Anéis de Bad Ragaz foi o mais significativo entre os métodos utilizados no tratamento de Fisioterapia Aquática. De acordo com os autores Zimerman, Ferreira, Gabrieli e Santos³⁴, pode-se observar uma eficácia significativa em artrite reumatoide onde a mesma apresentou melhoras, pois as propriedades da água auxiliam no processo anti-inflamatório além de diminuir a dor e impactos gerados pelos exercícios em solo.

O Método de Watsu é uma técnica que aplica alongamentos e movimentos do Shiatsu Zen na água, incluindo alongamentos passivos, mobilizações de articulações, bem como pressão sobre “tsubos” (acupuntura) para equilibrar fluxos de energia através dos meridianos “caminhos de energia”.³⁵ Por conta do meio aquático a técnica diminui o peso corpóreo, aumentando a sensibilidade aos movimentos e somadas aos exercícios respiratórios possibilitam um relaxamento profundo. O Watsu também promove alongamento muscular, melhora do sono, trabalha a postura, alivia o quadro algico e auxilia a prevenção.³⁵

A combinação dos efeitos mecânicos, fisiológicos e psicológicos associados à temperatura da água fornecem aos pacientes diversos benefícios, tais como: “respiração mais suave, melhora da amplitude do movimento, reduções dos níveis de estresse e ansiedade e normalização do tônus”.³⁶

O Método de Watsu foi o mais significativo entre os métodos associados ao sexo. O método em relação ao sexo feminino se sobressaiu tendo o maior número de mulheres que utilizaram esse método, o método de Watsu tem como um dos seus objetivos o alívio de dor/relaxamento.

O fortalecimento muscular foi o objetivo mais presente como conduta de tratamento para a maioria dos pacientes, uma vez que o fortalecimento faz reabilitação de lesões, melhora a função muscular e previne problemas futuros. Sendo assim, a fisioterapia utiliza várias técnicas e exercícios para fortalecer os músculos, adaptando-os às necessidades específicas de cada paciente.

Encontramos diferentes abordagens para o fortalecimento muscular na Fisioterapia Aquática, dependendo da condição do paciente e dos objetivos de tratamento propostos. Os exercícios na água ajudam no fortalecimento muscular global, como também a musculatura de tronco e postural. As propriedades da água produzem um ambiente onde diminui a gravidade e facilita a realização de movimentos de fortalecimento em qualquer amplitude de movimento, sendo bom para fortalecimento de músculos da região abdominal. O fortalecimento na água ressalta o controle e o alinhamento postural, enquanto que a turbulência da água exige uma estabilização central antes que o movimento distal seja possibilitado, aumentando assim a força dos músculos posturais.³⁶

A prescrição de condutas para fortalecimento muscular na Fisioterapia Aquática deve ser individualizada, levando em consideração a condição física e as limitações do paciente. O fisioterapeuta acompanhará o paciente ao longo do processo de reabilitação, ajustando o programa de exercícios de acordo com a evolução e as metas estabelecidas.³⁵

Por fim, durante a realização deste estudo houveram limitações voltadas para pesquisas de artigos relacionados com o tema. Podemos observar também que, como o serviço está sendo registrado ou arquivado com informações do quadro clínico do paciente dentro da Clínica de Fisioterapia em prontuários de papéis, percebemos algumas limitações decorrente da caligrafia de muitos estagiários, tornando as anotações ilegíveis.

Sabe-se que a maioria das instituições ainda utilizam prontuários em formato de papel, mas questionamos se esse é o melhor método de coleta, e se não é, o melhor método de coleta como podemos aprimorar essa prática para que ela contribua, no futuro, com novos

pesquisadores interessados nessa área e, conseqüentemente, com a execução dos estudos.

Pode-se considerar melhorias na infraestrutura da clínica, como armários e computadores, ou até mesmo a implementação de sistemas que garantam a proteção dos dados, proporcionando maior segurança ao paciente durante o processo de coleta de suas informações pessoais.

Além disso, é possível apontar que seria válido incluir fichas de avaliação para melhor identificação dos níveis de estresse, socialização, qualidade de vida, equilíbrio e coordenação. No entanto, essas são apenas observações sobre possíveis melhorias a serem consideradas.

Com isso acredita-se que esse estudo possa vir a contribuir futuramente na questão de reestruturação de serviço dentro do Estágio em Fisioterapia Aquática.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a planilha elaborada para a coleta de dados contidos nos prontuários dos pacientes do setor de FA da clínica escola de Fisioterapia da UFU, contribuiu para a obtenção de dados estatísticos relevantes para com os objetivos previamente traçados para o estudo.

As limitações para identificação de alguns procedimentos precisam ser sanadas e corrigidas com novos estudos e melhorias nos prontuários.

Conclui-se que às regiões do corpo mais acometidas, foram as de membros inferiores que se sobressaíram com relação as demais regiões e que o número de mulheres que frequentaram o tratamento foi superior a quantidade de homens, apesar dos homens serem os que mais apresentaram patologias associadas.

Quanto aos principais objetivos, verificou-se que o fortalecimento muscular esteve presente na maioria das condutas, seguida de alívio de dor/ou relaxamento.

Por fim, podemos concluir que entre os métodos, o Método dos Anéis de Bad Ragaz teve maior relevância com relação ao total de participantes, enquanto que o Método de Watsu, teve uma melhor presença nas condutas de tratamento em relação as mulheres.

5. REFERÊNCIAS

1. RUOTI, R.; MORRIS, D.; COLE, A. **Reabilitação Aquática**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2000: 1-14; 319-324.
2. BECKER, B. E.; COLE, A. J. **Terapia Aquática Moderna**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2000.
3. KOURY, J. M. **Programa de Fisioterapia Aquática – um guia para a reabilitação ortopédica**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2000: 1-10.
4. PIMENTA, T. S. et al., **Protocolos de tratamento fisioterápico após cirurgia do ligamento cruzado anterior**. Acta Biomédica Brasiliensia; n. 3, v. 1, 2012.
5. FERNANDES, R. F.; MACEDO, C. S. G. **Eficácia da fisioterapia na funcionalidade e dor de indivíduos com lesão no joelho submetidos a procedimento cirúrgico**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, n. 13, v. 1, p. 9-13, 2009.
6. CANDELORO, J. M.; CAROMANO, F. A. **Gradação da resistência ao movimento durante a imersão na água**. Revista Fisioterapia Brasil, São Paulo, 2004.
7. DLOUHY, A. L. P. G. et al. **Tópicos Especiais em Fisioterapia Aquática**. 1 ed. Pernambuco: Editora Fundação Antônio Santos Abranches – FASA, 2019.
8. FERREIRA EAG. **Postura e controle postural: desenvolvimento e aplicação de método quantitativo de avaliação postural – [tese doutorado]**. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2005.

9. RETT MT, SIMÕES JA, HERRMANN V, GURGEL MSC, MORAIS SS. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2007; 29(3): 134-40.
10. CARNIEL A, ROMERO CH. **Análise da qualidade de vida de cuidadores após fisioterapia aquática.** Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz. Fiep Bulletin 2011; 81: 1-5. Special Edition, Article.
11. MARTINEZ RVR, PINZÓN PV. **Perfil postural en estudiantes de fisioterapia.** Aquichan 2010; 10(1): 69-79.
12. CANTOS GA, SCHÜTZ R, ROCHA ME. **Associação das técnicas de watsu e halliwick com a biodanza® aquatic, como forma de melhorar o estresse psicológico de pacientes com doenças crônicas.** Revista Pensamento Biocêntrico 2008; 9: 69-83.
13. CARREGARO RL, TOLEDO AM. **Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da fisioterapia aquática.** Revista Movimenta. 2008; 1(1): 23-27.
14. L.G.F. FERREIRA, L.G. CARIRI, M.J.M. DOURADO, V.R.I. Bandeira. **Atuação da hidroterapia em patologias tratadas na clínica de fisioterapia da Faculdade NOVAFAPI.**
15. P.S.G. SILVA, T.S.Z. SILVEIRA, A.G. CARVALHO. **Fisioterapia Aquática e seus benefícios no tratamento de pacientes com hérnia de disco: uma revisão bibliográfica.** Revista COOPEX, 9, 2018.

16. SOARES, M. S. et al. **Intervenção fisioterapêutica no pós-operatório de lesões do ligamento cruzado anterior.** TEMA – Revista Eletrônica de Ciências; n. 11, v. 16, 2011.
17. SCOCHI MJ. **Indicadores dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, Estado do Paraná – Brasil, 1991: Um exercício de Avaliação.** Cadernos de Saúde Pública. 1994;10(3):356-367.
18. VASCONCELLOS MM, GRIBEL EB, MORAES IHS. **Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica,** Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24(1):173-182.
19. **Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1638/2002.** Disponível em: Acessado em 02 de dezembro de 2009.
20. BRASIL. **Ministério da Educação e Cultura. Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação.** [online]. Brasília: MEC; 2004. Disponível em: Acessado em 02 de setembro de 2009.
21. Riolino NA, Kliukas GBV, Campos JF, Souza SROS, Saurusaitis AD. **Auditoria de prontuário: avaliação dos registros de aspiração traqueal em terapia intensiva.** Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008.
22. Mesquita AMO, Deslandes SF. **The Construction of Medical Records as the Expression of Health Professionals' Practice** Saúde Soc., São Paulo, 2010 jul./set;19(3):664-73.
23. Silva FG, Tavares-Neto J. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, 2007 ago; 31(2):113- 26.

24. Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. **Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2007;09(02):344-361. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>.
25. Martins C, et al. **Perfil do Enfermeiro e Necessidade de Competência Profissional. Texto & Contexto Enfermagem.** Santa Catarina, 2006 jul./set; 15(3):32-7. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415312.pdf>.
26. SILVA FG, TAVARES-NETO J. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais e ensino do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica.** 2007 (113-126).
27. SILVA FG, TAVARES-NETO J. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais e ensino do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica.** 2007 (113-126).
28. DANCEY CP, REIDY JG, ROWE R. **Estatística sem Matemática para as Ciências da Saúde.** Porto Alegre: Penso Editora; 2017.
29. DANCEY CP, REIDY JG, ROWE R. **Estatística sem Matemática para as Ciências da Saúde.** Porto Alegre: Penso Editora; 2017.
30. DANCEY CP, REIDY JG, ROWE R. **Estatística sem Matemática para as Ciências da Saúde.** Porto Alegre: Penso Editora; 2017.
31. DANCEY CP, REIDY JG, ROWE R. **Estatística sem Matemática para as Ciências da Saúde.** Porto Alegre: Penso Editora; 2017.
32. SCHRAIBER LB, GOMES R, COUTO MT. **Homens na pauta da saúde coletiva. Ciênc Saúde Coletiva** 2007; 10:7-17.
33. SKINNER, A.T.; THOMSON, A.M.D. Duffield: **Exercícios na água.**3. ed. São Paulo: Manole, 1985:1-3; 39-42;77-88; 159-161.

34. ZIMERMAN L, FERREIRA COMEGE B, GABRIELI K, SANTOS C, LOPES DE ARAÚJO G. **Eficácia dos tratamentos do método Bad Ragaz em portadores de artrite reumatoide** - uma revisão bibliográfica [Internet]. [citado em 18 de junho de 2023].
35. BIASOLI, M. C.; MACHADO, C. M. C. **Hidroterapia: aplicabilidades clínicas. Revista Brasileira de Medicina**, vol. 65, nº 5, mai. 2006.
36. FREITAS, G. C. **A cura pela água: hidrocinesioterapia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Rio, 2005.

6. ANEXO 1

PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DOCUMENTAL E RETROSPECTIVA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA AQUÁTICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

Pesquisador: Frederico Tadeu Deloroso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67981523.5.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.979.292

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2050209 e Projeto Detalhado (PROJETODETALHADO.pdf), postados, respectivamente, em 15/03/2023 e 13/03/2023.

