
**Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos
no setor de hidroterapia
Epidemiologic profile of the patients attended
in the hydrotherapy sector**

ROSIMEIRE SOARES ALENCAR¹
FABIANA MAGALHÃES NAVARRO²

RESUMO: Há muito tempo a água vem sendo utilizada como meio de cura, até que surgiu a hidroterapia que é conceituada como exercícios aquáticos terapêuticos, utilizando as propriedades físicas da água, para alcançar os efeitos fisiológicos proporcionados por ela. Este trabalho objetivou realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de hidroterapia no ano de 2007 na Clínica de Fisioterapia da Faculdade Ingá-Uningá, que foi realizado através de levantamento dos prontuários, deste setor. Dentre os achados, os resultados mostraram que a maioria dos pacientes estavam em idade produtiva, eram do sexo feminino, não possuíam vínculo empregatício, eram das clínicas ortopédicas e neurológicas, porém em menor escala foi encontrado diversidade no perfil dos pacientes que procuraram atendimento. Há a necessidade de trabalhos de divulgação da atuação da terapia aquática em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Hidroterapia. Perfil epidemiológico.

ABSTRACT: The water has much time comes being used as half of cure. The hydrotherapy is appraised as therapeutic aquatic exercises, using the physical properties of the water, to reach proportionate the physiological effect for the water. This objectified to carry through a survey of the profile epidemiologist of the patients taken care of in the year of 2007 in the Clinic of Physiotherapy of Uningá in the sector of

¹Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Ingá - UNINGÁ – Rua Rio Belo, 47, Cep 87043-606, Maringá-PR, e-mail: rosisalencar@hotmail.com

²Professora do curso de Fisioterapia na Faculdade Ingá - UNINGÁ.

hydrotherapy that was carried through survey of handbooks, of this sector. Amongst other findings, the results had shown that the majority of the patients was in productive age, were of the feminine sex, do not have employment bond, were of the orthopedical and neurological clinics, however in lesser scale diversity in the profile of the patients was found who had looked attendance. The health has the necessity of works of spreading of the performance of the aquatic therapy in all the attention levels.

Key-words: Hydrotherapy. Epidemiologic profile.

INTRODUÇÃO

A água é utilizada como meio de cura há muitos anos (RUOTI; MORRIS; COLE, 2000). A hidroterapia é conceituada como exercícios realizados na água (WHITE, 1998; SKINNER; THOMSON, 1985). Outros autores ainda conceituam como exercícios aquáticos terapêuticos (BATES; HANSON, 1998) utilizando terapeuticamente a água (THOMSON; SKINNER; PIERCY, 1994). Guimarães (1996) e Marins (2001) afirmam que a hidroterapia se refere à execução de exercícios em meio líquido para a recuperação de movimentos, utilizando as propriedades físicas da água (massa, peso, densidade relativa, pressão hidrostática, flutuação, turbulência, tensão superficial e viscosidade).

Durante o tratamento hidroterapêutico existem alguns efeitos fisiológicos proporcionados pela água, como vasodilatação periférica, aumento da frequência cardíaca, aumento da taxa metabólica geral, melhor condição para contração muscular, melhora da circulação e aumento da frequência respiratória, e também efeitos terapêuticos como fortalecimento muscular, melhora das atividades funcionais, da marcha, alívio da dor e espasmos musculares, manutenção ou aumento da amplitude de movimento das articulações, fortalecimento dos músculos enfraquecidos, aumento da tolerância aos exercícios, reeducação dos músculos paralisados e fracos, encorajamento das atividades funcionais, manutenção e melhora do equilíbrio, coordenação e postura (GUIMARÃES, 1996; CAMPION, 2000).

A hidroterapia pode ser indicada para pacientes com quadros subagudos e crônicos de dor, espasmo muscular, edema, diminuição da amplitude de movimento e força muscular, déficit de equilíbrio e propriocepção, alterações posturais ou no retorno às condições cardiorrespiratórias prévias a algum problema, como em pós-operatórios

ou pós imobilizações prolongadas, especialmente quando não se permite a descarga de peso corporal total. Também é usado como recreação e manutenção da saúde geral, para portadores de alguma patologia crônica ou grupos especiais, como idosos e gestantes (CAMPION, 2000).

A terapia aquática deve ser planejada de acordo com os objetivos a serem alcançados, devendo ser iniciado com uma avaliação ampla e completa. De forma geral inicia-se com um aquecimento, segue com exercícios de alongamentos e fortalecimentos específicos para cada paciente, exercícios aeróbicos, atividades visando funcionalidade e finaliza com um período de resfriamento e relaxamento (CAMPION, 2000).

Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no setor de hidroterapia.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um levantamento de todos os prontuários dos pacientes que passaram por atendimento de fisioterapia na clínica de Fisioterapia da Faculdade Ingá-Uningá no setor de hidroterapia, durante o ano de 2007. A coleta de dados transcorreu entre os dias 15 a 19 de novembro de 2007. Foram coletados os seguintes dados: idade, sexo, profissão, possui plano de saúde, queixa principal, já fez fisioterapia antes, nível de dependência, presença de medo da água, clínica médica da patologia e diagnóstico clínico. Posteriormente foi realizada a análise dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise dos dados coletados nos prontuários dos pacientes, o presente estudo levantou que foram atendidos 58 pacientes no ano de 2007, dos quais 30 (52%) estavam em atendimento e 28 (48%) haviam recebido alta fisioterapêutica.

Quanto ao sexo dos participantes 26 (45%) dos indivíduos eram do sexo masculino e 32 (55%) do sexo feminino. Houve, no entanto, uma maior porcentagem de pacientes de pacientes atendidos do sexo feminino. Pinheiro et al. (2002) relatam que de acordo com o PNAD (Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio – realizada pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 1998 a procura por atendimento na área médica é mais freqüente por mulheres, do que por homens. Silva e

Alves (2003) confirmam estes dados brasileiros, afirmando que, nos países ocidentais, as mulheres assumem mais suas patologias e procuram consultas médicas mais do que os homens.

Dos 58 pacientes atendidos 24 (41%) relataram possuir algum tipo de plano de saúde, enquanto que 34 (59%) referiram não ter nenhum plano de saúde. Estes dados refletem o bom êxito da instituição, atendendo tanto a população mais carente, pois oferece serviço gratuito, aos que não possuem acesso à saúde suplementar, quanto à população que possui plano de saúde, que tem a opção de procurar outros serviços, evidenciando assim, a credibilidade da instituição.

Quanto ao nível de dependência 28 (49%) pacientes eram independentes, 20 (34%) eram semi-dependentes e 10 (17%) eram totalmente dependentes. Portanto, mais da metade dos participantes desta pesquisa possuíam algum grau de dependência nas suas atividades de vida diária. Isso reflete na diminuição da capacidade funcional dos participantes, pelas doenças que foram acometidos, interferindo na qualidade de vida desta população, bem como na de seus cuidadores.

Referente ao medo da água, 28 (48%) dos pacientes tinham medo e 30 (52%) não tinham medo da água. Fazer o paciente sentir-se seguro e confiante, pode ser a habilidade mais crítica para o fisioterapeuta. O medo é maximizado quando estão presentes lesões ou incapacidades físicas (RUOTI; MORRIS; COLE, 2000). Esta afirmação e os dados apurados neste trabalho justificam a necessidade de um trabalho de ajustamento mental, que é um dos pontos do Halliwick. Ruoti, Morris e Cole (2000) se referem ao ajuste mental como o processo de adaptação a estar na água.

A idade dos pacientes atendidos variou entre um e 84 anos de idade, sendo que cinco (9%) dos participantes estavam com idade entre um e 10 anos; 10 (17%) entre 11 e 20 anos; cinco (9%) entre 21 e 30 anos; seis (10%) entre 31 e 40 anos; oito (14%) entre 41 e 50 anos; 16 (27%) entre 51 e 60 anos; quatro (7%) entre 61 e 70 anos; três (5%) entre 71 e 80 anos e um (2%) com 84 anos de idade. Portanto 15 (26%) dos pacientes tinham menos de 20 anos de idade; oito (14%) tinham idade superior a 60 anos e 35 (60%) entre 21 e 60 anos de idade (Figuras 1).

Este estudo mostrou que houve um predomínio de pessoas que procuraram atendimento em idade produtiva. Laurenti (1975) já alertava que o processo de urbanização trazia várias conseqüências e problemas para a saúde. Já naquela época o autor afirmava que as doenças crônicas e degenerativas vinham apresentando um aumento, assim como os acidentes, seja os de trânsito ou os de trabalho. Hoje é sabido, que as

doenças crônico-degenerativas e os acidentes são muito mais frequentes e em idade bem precoce, levando a procura por atendimento em idade produtiva.

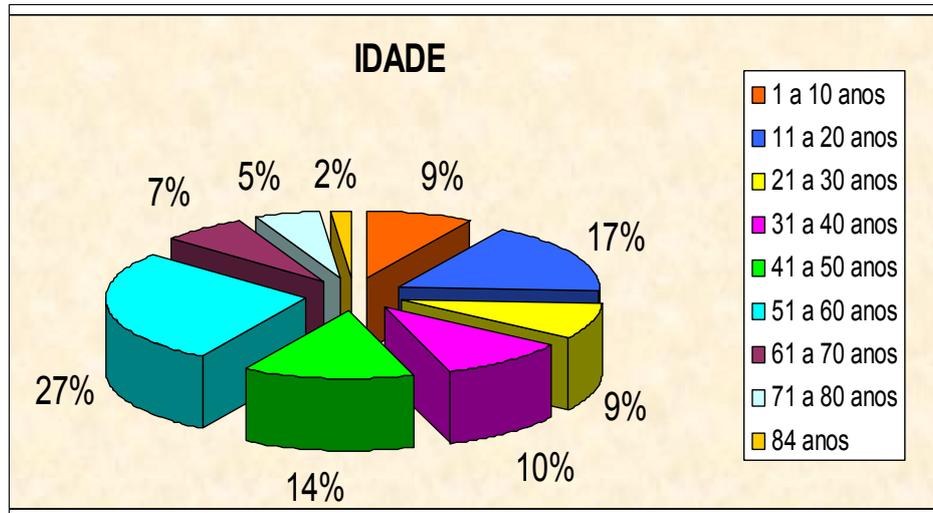


Figura 1: Gráfico de pizzas considerando a variável idade dos participantes

Este estudo levantou que 11 (19%) dos pacientes eram estudantes; 11 (19%) eram aposentados; 10 (17%) mulheres do lar; seis (10%) eram menores de idade escolar; três (5%) agricultores; três (5%) comerciantes; dois (3%) motoristas; outras duas participantes eram costureiras, outros dois auxiliar de serviços gerais. As profissões de jardineiro, corretor de imóveis, caminhoneiro, mecânico, cozinheiro, artesã, vendedor, e pedreiro apareceram uma vez cada (2%) (Figura 2).

O predomínio das profissões neste trabalho foi de estudante ou menor de idade escolar, aposentados e mulheres do lar, correspondente a 38 (66%) dos pacientes atendidos. Isso pode ser atribuído à disponibilidade de horário, uma vez que a Clínica funcionava das 07h30min às 17h00min e fechava no horário de almoço, dificultando a frequência de pacientes com vínculo empregatício. A população dominante mostrada neste levantamento não possuía carga horária trabalhista, tendo, portanto, disponibilidade para se adequar ao horário de funcionamento da Clínica.

Foi levantado neste estudo que 32 (55%) pacientes apresentavam como queixa principal dor em alguma região corporal, dos quais, 15

referiram como queixa principal a dor lombar e 17 dores em outro local; 16 (27%) pacientes relataram como queixa principal déficit na marcha, dos quais, seis queixaram-se de não deambular; 10 (17%) relataram outras queixas como falar, não enxergar, ser dependente (Figura 3).

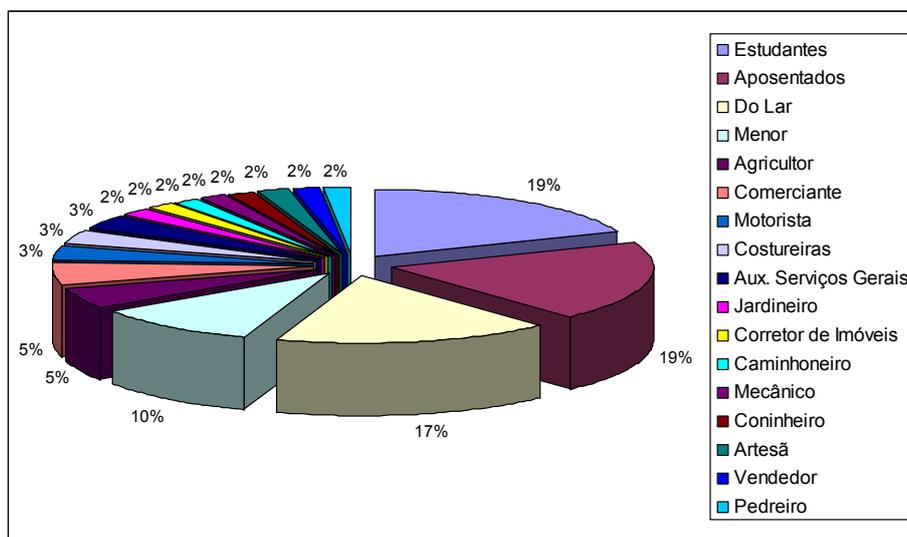


Figura 2: Gráfico de pizzas considerando a variável profissão dos pacientes

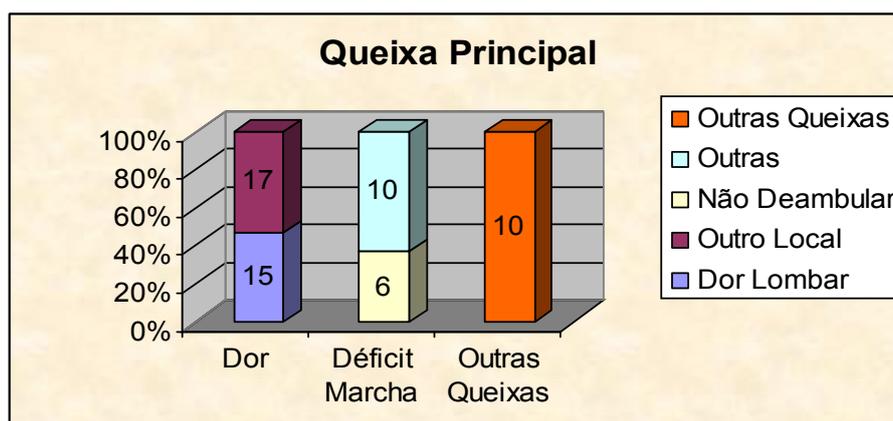


Figura 3: Gráfico de barras considerando a variável queixa principal

Dentre as funções corporais o movimento é a que o ser humano mais deseja. A marcha é sinônimo de liberdade e autonomia. Desenvolvê-la constitui a maior esperança e expectativa para quem não deambula, tornando meta funcional primordial para muitos pacientes (MOURA;

SILVA, 2005). Segundo Ruoti; Morris; Cole (2000) oito em cada 10 pessoas experimentam alguma forma de algias na região das costas em algum momento de sua vida. Magee (2005) e Cailliet (2001) também relatam uma alta incidência de lombalgia entre a população.

Na subdivisão dos pacientes atendidos em clínicas médicas foi levantado neste estudo que 28 (49%) eram da ortopedia; 20 (34%) da neurologia adulto; cinco (9%) da neuropediatria, três (5%) da ginecologia e obstetrícia e dois (3%) da cardiologia (Figura 4).

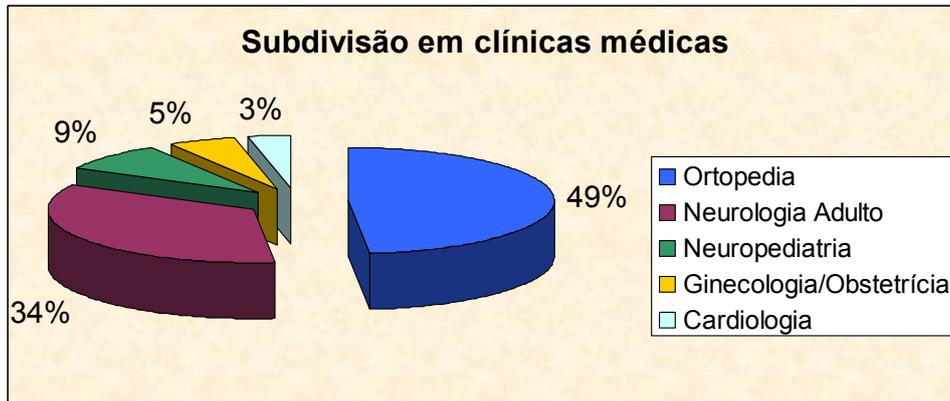


Figura 4: Gráfico de pizzas considerando a variável subdivisão em clínicas médicas

Conforme pode ser observado houve um predomínio das clínicas ortopédicas e neurológicas, somando as duas 48 (82%) dos pacientes. Isso se justifica pelo grande acometimento de doenças neurológicas e ortopédicas na população geral e pelo conhecimento da população das áreas de atuação da fisioterapia.

Referente ao diagnóstico clínico oito (13%) dos pacientes tinham osteoartrose; seis (10%) lesão medular; seis (10%) lombalgia; cinco (8%) paralisia cerebral, cinco (8%) hérnia de disco; quatro (7%) estavam em pós-operatório de algum tipo de fratura; quatro (7%) tinham fibromialgia; dois (4%) mielomeningocele, dois (4%) traumatismo crânio-encefálico e 16 (27%) outros diagnósticos (Figura 5).

Laurenti (1975) já afirmava que as doenças crônicas e os acidentes eram os responsáveis pela maior demanda de recursos médicos. Este trabalho foi de encontro à essa informação, evidenciando que hoje isso ainda é verdadeiro.

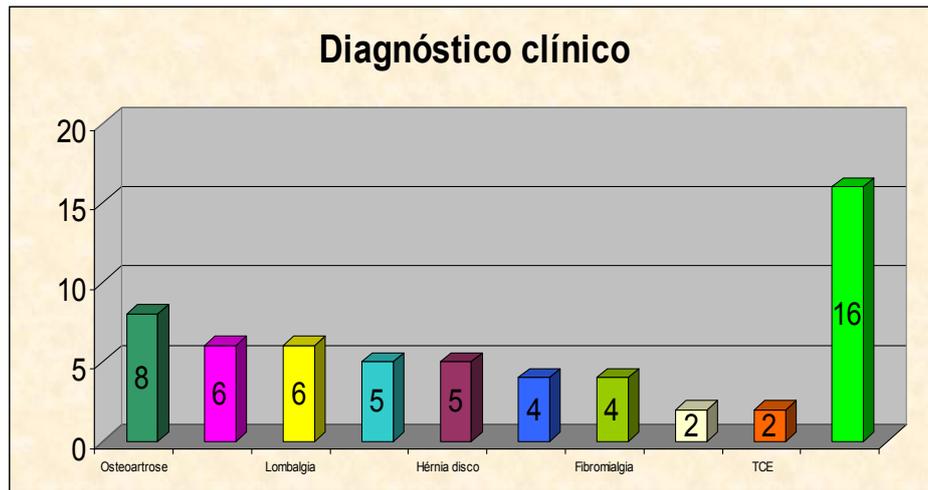


Figura 5: Gráfico de barras considerando a variável diagnóstico clínico

CONCLUSÃO

Dentre outros dados este trabalho mostrou que na população estudada a procura por atendimento de terapia aquática foi predominantemente por pessoas em idade produtiva, sem vínculo empregatício, do sexo feminino, com algum grau de dependência, das clínicas ortopédicas e neurológicas. Todavia, houve uma procura em menor escala por indivíduos em idade não produtiva, de diversas profissões, do sexo masculino, independentes e de outras clínicas médicas, ficando evidente que uma grande variedade de pacientes procurou este serviço. Contudo, faz-se necessário a divulgação de todas as áreas de atuação da hidroterapia, para tornar conhecido à população, favorecendo a frequência de todos os tipos de pacientes, inclusive da atuação de saúde em nível primário, dado a alta incidência de pacientes que procuraram atendimentos já dependentes de terceiros para suas atividades cotidianas.

REFERÊNCIAS

- BATES, A.; HANSON, N. **Exercícios aquáticos terapêuticos**. São Paulo: Manole, 1998.
- CAILLIET, R. **Síndrome da Dor Lombar**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- CAMPION, M. **Hidroterapia: Princípios e Prática**. São Paulo: Manole, 2000.
- GUIMARÃES, G. P. et al. Hidroterapia na Síndrome de Down. **Fisioterapia em Movimento**, v.3, n.2, p.54-62, 1996.

- LAURENTI, R. O problema das doenças crônicas e degenerativas e dos acidentes nas áreas urbanizadas da América Latina. **Revista de Saúde Pública**, v.9, n.2. São Paulo, 1975.
- MAGEE, D. J. **Avaliação Musculoesquelética**. 4ª ed. São Paulo: Manole, 2005.
- MARINS, S. R. Síndrome de Down e Terapia Aquática: Possibilidades da influência dos efeitos físicos da água na musculatura estriada esquelética e na postura. **Reabilitar**, v.10, p.12-20, 2001.
- MOURA, E. W; SILVA, P. A. C. **Fisioterapia: Aspectos Clínicos e práticos da Reabilitação**. São Paulo: Artes médicas, 2005.
- PINHEIRO, S. P.; et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.687-707, 2002.
- RUOTI, R. G.; MARRIS, D. M.; COLLE, A. J. **Reabilitação aquática**. São Paulo: Manole, 2000.
- SILVA, L. F.; ALVES, F. **A saúde das mulheres em Portugal**. Afrontamento: Porto, 2003.
- SKINNER, A.T.; THOMSON, A. M.; DUFFIELD, A. **Exercícios na água**. São Paulo: Manole, 1985.
- THOMSON, A.; SKINNER, A. **Fisioterapia de Tidy**. São Paulo: Santos, 1994.
- WHITE, M.D. **Exercícios na água**. São Paulo: Manole, 1998.

Enviado em: julho de 2008.

Revisado e Aceito: dezembro de 2008.

