



**TRABALHOS CIENTÍFICOS**  
**ANAIS XXI ENCONTRO CIENTÍFICO DE FISIOTERAPIA**

CENTRO ACADÊMICO CLAUDIO LÍSIAS MONTEIRO DA CRUZ

GESTÃO AVANÇA FISIO 2019/20



## ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Alex Araujo Jorge<sup>1</sup>;

Patrícia Leite Alvares Silva<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer causa diversos danos ao indivíduo entre eles um impacto social, econômico, psíquico e espiritual tanto para o paciente quanto para a família. Em alguns casos de câncer a cura não é possível, levando a um prognóstico fora de possibilidades terapêuticas. O objetivo nesse caso é tratar o paciente através de cuidados paliativos dirigido por uma equipe de profissionais da saúde, a fim de dar toda assistência na prevenção ou alívio do sofrimento, no tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais envolvendo o paciente e a sua família. Dentre esses profissionais destaca-se o fisioterapeuta que vai atuar no alívio da dor e dos sintomas psicofísicos, nas complicações osteomioarticulares, na reabilitação de complicações linfáticas, na melhora da fadiga oncológica e da função pulmonar, e nos cuidados com as úlceras de pressão. **Objetivo:** Os objetivos deste trabalho foram verificar quais técnicas e/ou procedimentos fisioterapêuticos são utilizados em cuidados paliativos oncológicos e quais os resultados dessas técnicas e/ou procedimento em pacientes oncológicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, cuja característica é permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na United States National Library of Medicine (PubMED), Portal de Periódicos da Capes, na base de dados PEDro (Physiotherapy Evidence Database), além da busca manual de referências bibliográficas nos estudos selecionados. Os critérios de inclusão foram: (a) artigos que evidenciem a abordagem fisioterapêutica nos cuidados paliativos oncológicos, sem limite de data; (b) artigos com estudos experimentais (c) artigos escritos nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Os critérios de exclusão foram: (a) artigos que não ressaltam as técnicas e/ou procedimento da equipe de fisioterapia dentro dos cuidados paliativos oncológicos; (b) artigos de revisão de literatura (c) artigos repetidos (d) anais de resumos de eventos científicos; (e) dissertações de mestrado ou teses doutorado que tratam desta temática. **Resultados:** Foram selecionados 06 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão adotados por este estudo. Sendin

et al (2012) mostrou em sua pesquisa resultados significativos na melhora da dor e do humor em um grupo de pacientes classificados como pior dor, que realizaram exercícios físicos e receberam diferentes técnicas de massoterapia quando comparados ao grupo que não teve a intervenção. Já no estudo de Kumar et al (2013), a conduta utilizada para controle da dor foi, além dos exercícios físicos e massagem de tecidos moles, mobilização neural de coluna vertebral, uso da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS). Os resultados foram avaliados pelo inventário breve de dor para dor no câncer (BPICP) e a qualidade de vida pela EORTC-QLQ-C30, onde houve redução estatisticamente significativa na severidade da dor. Dahlin e Heiwe (2009), demonstraram resultados satisfatórios em relação as técnicas e procedimentos como acupuntura, TENS, massagem, exercício terapêutico e hidroterapia. Pyszora et al (2017) mostraram que o programa de exercícios causou uma redução significativa nos escores de fadiga (BFI). Saarik e Hartley (2010) adotou um programa de quatro semanas de atendimento com exercícios leves e relaxamento, liderado por um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional. Na primeira sessão nenhum paciente classificou sua fadiga como leve, mas na última sessão, 35% mudou-se para a categoria leve. Gonzalez, Souverain e Miale (2010), prescreveram exercícios assistidos e de contração isométrica para membros inferiores, exercício de ponte, exercícios de higiene leve na posição semi-fowler, treino de transferência. No final de quatro semanas de atendimento a paciente foi capaz de transferir-se do leito para a cadeira com mínimo de assistência dos terapeutas, realizar algumas atividades de vida diárias e deambular por uma curta distância. **Conclusão** Foi possível concluir que a fisioterapia pode oferecer um vasto leque de recursos que visam intervir nos sintomas psicofísicos e nas complicações osteomusculares dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos oncológicos. Contudo, devido à escassez de estudos especificamente neste campo, se faz necessário a realização de mais pesquisas que enfoquem principalmente na abordagem fisioterapêutica em cuidados paliativos de pacientes oncológicos.

**Palavras chave:** Fisioterapia. Cuidados Paliativos. Câncer Terminal

## . EFEITOS DA HIDROTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM FIBROMIALGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Amália Rosa Ferreira<sup>1</sup>, Larissa Maciel Borges<sup>1</sup>,  
Alex Carrér Borges Dias<sup>2</sup>

**Objetivo:** realizar uma revisão sistemática na literatura sobre os efeitos da hidroterapia na qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia e verificar se existe alguma técnica de hidroterapia que seja mais indicada. **Métodos:** a revisão foi realizada com as seguintes perguntas norteadoras: A hidroterapia melhora a qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia? Dentre as técnicas de hidroterapia, existe alguma que é mais indicada para melhorar a qualidade de vida de indivíduos com fibromialgia? Foram encontrados 202 artigos. Destes, 90 foram excluídos por duplicidade, restando 112 para executar os critérios de elegibilidade, por meio da leitura dos títulos, resumos e do artigo na íntegra. Ao final, foram incluídos 9 artigos nessa revisão. **Resultados:** nenhum artigo foi classificado com alto risco de viés. Verificou-se que 4 desses artigos são do Brasil (44,4%) e 5 (55,6%) de outros países sendo 4 (55,6%) ensaios clínicos randomizados, e 5 (44,4%) não randomizados. Dentre os instrumentos para avaliação da qualidade de vida, 6 utilizaram o SF-36 (66,7%), 2 utilizaram o EQ-5D (22,2%) e 1 que utilizou o FIQ (11,1%). As modalidades de terapia aquática utilizadas foram a hidrocinesioterapia (55,6%), o método *Ai Chi* (22,2%), terapia térmica com uso de sauna (11,1%) e o *deep water running* (11,1%). **Conclusões:** não verificou-se diferença entre as modalidades de terapia aquática encontradas, sendo que a hidroterapia se apresenta como método eficaz na melhoria da qualidade de vida de pacientes com fibromialgia, principalmente nos domínios vitalidade, aspectos sociais, capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde e dor.

## RELATO MATERNO – COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

Flávia Carvalho Rodrigues<sup>1</sup>

Maysa Ferreira Martins Ribeiro<sup>2</sup>

**Introdução:** A Zika é uma doença causada por um vírus de origem Flavivírus, transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*. Em 2015 foram realizados os primeiros diagnósticos clínicos de Zika, na região nordeste do Brasil (BRASIL, 2015). A transmissão vertical do vírus causa nas crianças uma condição clínica complexa, a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), cuja característica mais marcante é a microcefalia. A SCZV compromete o desenvolvimento neuropsicomotor, assim surge a necessidade de as crianças acometidas serem acompanhadas precocemente e com seguimento por longo prazo (EICKMANN et al, 2016). A chegada de um bebê com microcefalia é um choque para os pais, gera neles medo, luto e insegurança. Geralmente a comunicação entre a equipe médica e a família é falha, ocasionando dúvidas e perguntas relacionadas ao cuidado, tratamento e futuro da criança. As mães de crianças com microcefalia queixam-se, por exemplo, da dificuldade de conseguir tanto a pensão, como o BPC, e mencionam também a precariedade dos serviços públicos de saúde e de transporte (OLIVEIRA et al, 2018). Frente este cenário destaca-se a importância de conhecer a percepção das mães sobre o recebimento do diagnóstico e como elas descrevem a assistência recebida.

**Objetivo:** Conhecer quais são os relatos maternos sobre como foi a comunicação do diagnóstico da infecção materna pelo vírus Zika e do nascimento do filho com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV); Compreender quais são os relatos maternos sobre a assistência à criança e à família. **Método:** Estudo exploratório e descritivo desenvolvido baseado a metodologia da pesquisa qualitativa, tendo como referencial metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados. A Teoria busca entender a realidade de acordo com a perspectiva e significado que determinadas situações impactam na vida da população pesquisada. (CHARMAZ, 2009). A população foi composta pelas mães de crianças com diagnóstico de SCZV. Critério de inclusão: mães de crianças com diagnóstico de SCZV. Critério de exclusão: mães de crianças com diagnóstico de microcefalia por outra causa (não relacionada ao Zika vírus). O estudo foi realizado no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), localizado na Av. Ver. José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima, Goiânia – GO. A coleta de dados foi realizada por uma aluna do Mestrado em Atenção à Saúde da PUC Goiás (Mônica Izabella Chagas Moreira). As mães foram convidadas, individualmente a participar do estudo; foram esclarecidas sobre os objetivos e procedimentos, podendo refletir e decidir posteriormente sobre a sua aceitação, ou não, em participar. As entrevistas foram transcritas de forma literal e tiveram as seguintes questões definidas: Fale um pouco sobre como foi que você descobriu a infecção pelo Zika vírus? Como o diagnóstico de microcefalia foi comunicado (profissional que informou, quando e como foi

realizado)? Como você avalia a assistência que o seu filho e sua família estão recebendo? Quais suas expectativas? A análise dos dados iniciou na coleta e foi construída à medida em que interagimos e submergimos em todo o material coletado. A entrevista foi detalhada, codificada, nomeada, formando novos dados relevantes sobre a comunicação do diagnóstico e assistência recebida pela família. Este estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CAAE: 79524917.4.0000.0037) e seguiu as recomendações éticas da Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A amostra foi constituída por doze mães, que eram também as cuidadoras principais dos filhos com a SCZV. A partir da análise interpretativa dos dados coletados foi possível desenvolver duas categorias: “*Recebendo o diagnóstico de Zika e da microcefalia*”; “*Reconhecendo a importância da assistência e reivindicando maior apoio*”. Na categoria “*Recebendo o diagnóstico de Zika e da microcefalia*”, as mães perceberem as manifestações dos sintomas da infecção pelo Zika vírus durante a gestação e tiveram o diagnóstico nas consultas de pré-natal. Com a notícia inesperada de que o bebê apresentava a microcefalia, imediatamente surgiu o sentimento de culpa, angústia e dúvida de como seria o futuro. Os médicos não explicaram de forma clara e objetiva o que é a microcefalia, suas consequências e providências necessárias. A falta de comunicação entre o profissional de saúde e a paciente fez com que a família se sentisse perdida e buscasse informações na internet. A categoria “*Reconhecendo a importância da assistência recebida e reivindicando maior apoio*” apresentou que depois do diagnóstico as mães foram encaminhadas para hospitais especializados, com acesso a assistência social, que auxiliou no processo de documentação para consultas e benefícios garantidos pelo o Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhamento gestacional e terapias psicológicas para a mãe. Além de todo o tratamento do filho como consultas médicas, estimulação precoce, reabilitação fisioterapêutica, fonoaudiologia, terapia ocupacional e recursos como medicamentos e exames. Em relação ao apoio familiar, foi possível ver a interação no cuidado com a criança, mas tiveram relatos que demonstraram que a figura paterna não contribuía com os deveres. As mães reivindicam por menos burocracia para conseguir o BPC e a agilização do processo de requerimento para o benefício. Nas entrevistas elas mencionam não são vistas pelo o governo. Ainda mostra a indignação e a humilhação que sofrem. **Conclusão :** O relato materno mostra a comunicação do diagnóstico da infecção pelo Zika vírus e da microcefalia da criança não foram informados de forma esclarecedora e eficiente. As mães sentem-se sobrecarregadas com as altas demandas exigidas pelo filho. E ainda, queixam-se do pouco apoio familiar e social. As mães reconhecem o papel exercido pelas instituições de reabilitação, mas destacam que há muita burocracia e demora em conseguir acesso aos seus direitos (como por exemplo, o tratamento e BPC).

**Palavras-chave:** Microcefalia; Zika vírus; Maternidade.



## EFEITOS DO CONCEITO MULLIGAN NA DOR E INCAPACIDADE EM PESSOAS COM SÍNDROME DO OMBRO DOLOROSO

Jéssica Vidal dos Passos<sup>1</sup>

Amanda Santana de Oliveira<sup>2</sup>

Adroaldo José Casa Junior<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A síndrome do ombro doloroso (SOD) é caracterizada por dor e incapacidade funcional em vários graus, que acomete estruturas anatômicas responsáveis pela amplitude de movimento (ADM) do ombro (COELHO et al., 2010). A fisioterapia, por meio de recursos manuais, é importante aliada no tratamento conservador da SOD, podendo proporcionar, além do alívio das condições sintomatológicas, o restabelecimento da função normal do ombro acometido (FEICHAS, 2006). O Conceito Mulligan, desenvolvido na década de 1980 pelo fisioterapeuta Brian Mulligan, é uma terapia manual que se baseia na restauração do alinhamento normal de uma articulação resultando em aumento da flexibilidade e função. Aplicações repetidas do correto procedimento deverão restaurar a memória do movimento e manter a correção das falhas posicionais (SILVA et al., 2011). O Conceito Mulligan tem crescido muito em função da sua fácil aplicação, baixo custo, resultados significativos e imediatos, bem como, por ser um tratamento não invasivo, sem efeitos colaterais e executado sem aferência dolorosa. Tratando-se de uma técnica bastante utilizada pelos fisioterapeutas na busca da correção das alterações cinético-funcionais, esta pesquisa poderá subsidiar tratamentos e novos estudos que desejem analisar mais profundamente o tema, haja vista a escassez de artigos na literatura nacional sobre o Conceito Mulligan. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade da técnica de MWM do Conceito Mulligan na dor e incapacidade de pessoas com SOD. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo com intervenção e descritivo, realizado entre os anos de 2016 e 2019 conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob parecer de aprovação número 1.845.956/2016. Participaram do estudo 115 participantes os quais foram submetidos a uma Ficha de Avaliação, para obtenção de dados pessoais e relacionados à disfunção do ombro; Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) para avaliar a capacidade funcional; e Escala Visual

Analógica (EVA) para quantificar a intensidade e a percepção do indivíduo sobre a dor. A intervenção consistiu em uma sessão, sendo os participantes avaliados antes, imediatamente após e 7 dias subsequentes a esta aplicação. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** A média de idade foi de 23,49 ( $\pm 5,41$ ) anos, o peso 62,54 kg ( $\pm 9,86$ ), a altura 1,63 m ( $\pm 0,06$ ) e o IMC 22,01 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 4,19$ ). A maioria classificou a dor como aguda (55,7%), 64,3% dos participantes apresentavam dor no movimento de abdução do ombro, 66,1% relataram que a dor exacerbava com a execução do movimento e, por fim, em 72,2% a dor era aliviada com o repouso. A dor foi significativamente reduzida e com efeito prolongado por até 7 dias ( $p < 0,001$ ). A incapacidade funcional teve melhora altamente significativa ( $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** A técnica de MWM de ombro do Conceito Mulligan ocasionou melhora significativa da dor e incapacidade funcional de pessoas com SOD, inclusive com benefícios que se prolongaram por 7 dias. Assim, acredita-se que o Conceito Mulligan deveria ser incluído no tratamento da SOD, já que, proporciona efeitos interessantes nas restrições e incapacidades destes pacientes.

**Palavras-chave:** Lesões do Ombro; Dor de Ombro; Incapacidade Funcional;

## ANÁLISE DAS ALTERAÇÕES CINEMÁTICAS DO TORNOZELO DURANTE A MARCHA DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Juliana Albuquerque Sampaio<sup>1</sup>

Paulo Fernando Lôbo Corrêa<sup>2</sup>

**Introdução:** A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença que afeta o sistema nervoso central (SNC) de característica crônica, inflamatória, neurodegenerativa, desmielinizante, progressiva e incapacitante (NEVES et al., 2017). É referida como a causa mais frequente de incapacidade, não traumática, em indivíduos adultos jovens, entre 20 e 40 anos (NEVES et al., 2017). A etiologia da EM é desconhecida, mas sabe-se que é uma doença autoimune, possivelmente desencadeada por uma predisposição genética associada a um fator ambiental. (MOREIRA et al., 2000). Sua fisiopatologia é determinada pela destruição da bainha de mielina (SANTOS; VIEIRA; SILVA, 2019). Por isso, a EM acomete várias partes do SNC, como córtex e a região subcortical, nervo óptico, tronco encefálico, cerebelo e medula espinhal. Os sinais e sintomas mais comuns incluem fadiga, espasticidade, contraturas, nistagmo, tremor intencional, disfagia, parestesia, disestesia, distúrbio da marcha, déficit de equilíbrio, diminuição da acuidade visual, diplopia, escotoma, disfunções intestinais, vesicais e sexuais (RODRIGUES; NIELSON; MARINHO, 2008). A doença pode apresentar surtos, que são caracterizados pela exacerbação aguda transitória dos sintomas, devido a atividade inflamatória da doença. Estes surtos têm duração de pelo menos 24 horas. A partir da presença ou não destes surtos a EM é classificada em surto-remissão, primariamente-progressiva, secundariamente-progressiva e recorrente-progressiva. (BERTOTTI; LENZI; PORTES, 2011). **Objetivo:** Caracterizar as alterações cinemáticas presentes no tornozelo durante a marcha de pacientes com Esclerose Múltipla em diferentes níveis de comprometimento. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo aplicado do tipo observacional, transversal e analítico, classificado como laboratorial, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) (CAAE: 46357015.0.0000.5078), onde a coleta de dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise instrumentada da marcha foi realizada no Laboratório de Análise do Movimento do Centro Estadual de Reabilitação Dr ° Henrique Santillo (CRER), em Goiânia-GO, por meio de um sistema VICON® de captação de imagens e 4 plataformas de força da marca AMTI®. Os dados capturados foram armazenados e processados pelos softwares VICON NEXUS® 1.8.5 e VICON POLYGON® 4.1. Para iniciar, era feito a preparação instrumental. Após, iniciava-se com a anamnese e a preparação do paciente, seguida do exame por meio da antropometria, avaliação de força muscular, da amplitude de movimento dos MMII e do exame neurológico completo. Após estas etapas eram fixados marcadores reflexivos sobre o corpo do paciente. Posteriormente, o paciente deveria caminhar ao longo da pista de coleta, em velocidade elegida por ele mesmo, de maneira confortável e o mais próximo da

maneira habitual dele caminhar. Para a análise do tornozelo, obtivemos um total de 120 membros analisados. No plano sagital, para o primeiro e o segundo pico de flexão plantar foram caracterizados por: normal, diminuída, aumento e dorsiflexão inadequada (unilateral e bilateral). No pico de dorsiflexão utilizamos: normal, diminuída, aumento e flexão plantar inadequada (unilateral e bilateral). No período de balanço, neutro, utilizamos: normal, dorsiflexão inadequada e flexão plantar inadequada (unilateral e bilateral). No plano transversal, o período de apoio e balanço foram caracterizados por meio dos seguintes termos: normal, rotação lateral aumentada, rotação lateral diminuída (unilateral e bilateral). **Resultados:** Contamos com um grupo controle, 50 pessoas saudáveis, 50% mulheres e 50% homens, com idade média de 24,4 anos, e com um grupo de pacientes com EM, composto por 60 pessoas, 80% mulheres e 20% homens, com idade média de 43,6 anos. Estes pacientes apresentaram uma variação de 15 dias à 21 anos no tempo de diagnóstico e de 1 à 37 anos desde o primeiro sintoma, predominou o tipo surto-remissão e menos frequente foi o tipo primariamente-progressivo. Quanto a classificação do EDSS, 2 pacientes foram classificados como 1.5, 8 como 2.0, 6 como 2.5, 5 como 3.0, 5 como 3.5, 9 como 4.0, 6 como 4.5, 2 como 5.0, 4 como 5.5, 8 como 6.0 e 5 como 6.5. No plano sagital, durante o duplo apoio inicial o adequado é a flexão plantar, presente em 45% dos casos. As alterações mais frequentes foram a flexão plantar diminuída, 32,5%, e dorsiflexão inadequada, 18,3%, menos frequente foi o aumento da flexão plantar, 4,2%. No apoio simples o adequado é a dorsiflexão, presente em 70% dos casos. As alterações mais frequentes foram o aumento da dorsiflexão, 20%, e a diminuição unilateral da dorsiflexão, 6,7%, menos frequente foi a flexão plantar inadequada unilateral, 3,3%. No desprendimento do pé o adequado é a flexão plantar, presente em 37,5% dos casos. As alterações mais frequentes foram a diminuição da flexão plantar, 38,3%, e a dorsiflexão de inadequada, 20,8%, menos frequente foi aumento da flexão plantar unilateral, 3,3%. No balanço médio e balanço final o adequado é próximo da posição neutra e isto ocorreu em 47,5% dos casos. Já a alteração mais frequente foi a dorsiflexão inadequada, 49,2%, menos frequente foi a flexão plantar inadequada unilateral, 3,3%. No plano transversal, o adequado é a rotação lateral durante todo o CM. No apoio 60% dos casos foi adequada; 20,8% houve aumento da rotação lateral; e em 19,1% diminuição da rotação lateral. No período de balanço 68,3% dos casos foi adequada; 12,5% houve aumento da rotação lateral; e a diminuição aconteceu em 19,2%. **Conclusão:** Concluímos que a normalidade foi o posicionamento da articulação do tornozelo mais frequente nos casos durante a análise, exceto no desprendimento do pé e no balanço do plano sagital. Essas alterações estiveram muito relacionadas com fraqueza muscular, contratura muscular e bloqueio articular, resultando em uma diminuição de mobilidade articular, limitação do movimento, diminuição do comprimento do passo e quedas.

**Palavras-chave:** Tornozelo; Marcha; Esclerose Múltipla.



## ANÁLISE DAS CONDIÇÕES ERGONÔMICAS DE POSTOS DE TRABALHO DE USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR

Kamilla Pereira Firmino<sup>1</sup>

Zingarah Májory Tôrres de Arruda<sup>2</sup>

**Introdução:** Conceitua-se trabalho como sendo a aplicação das capacidades humanas para propiciar o domínio da natureza. Desde a revolução industrial, as transformações na organização do trabalho decorrentes do avanço tecnológico e da exigência de alta especialização indicaram um novo caminho para a relação homem-trabalho. Na busca de otimizar o tempo, modernizar e aumentar a produção, as empresas também realizaram a introdução do computador ao campo de trabalho. Isto trouxe diversas vantagens para os trabalhadores, mas também deflagrou problemas de saúde em seus usuários. Nos dias atuais o impacto dessa nova forma de trabalho reflete em um grande número de trabalhadores acometidos pelas doenças ocupacionais. Nesse contexto, as boas condições de trabalho vêm sendo gradualmente reconhecidas como de grande importância para que as organizações cumpram suas metas, prazos e demandas de mercado. A Ergonomia busca em sua essência melhorar as condições da realização das atividades humanas, tanto em relação aos seus utensílios, quanto aos ambientes em que essas atividades são alcançadas, buscando sempre adaptar o trabalho ao homem. A Associação Internacional de Ergonomia (IEA) adotou a definição de ergonomia como sendo “uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema”. **Objetivo:** Avaliar as condições ergonômicas dos postos de trabalho dos trabalhadores usuários de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil. **Métodos:** O presente estudo compõe a pesquisa realizada pela professora Zingarah Májory Tôrres de Arruda, a qual foi feita para a dissertação do Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, intitulada de “Atuação do fisioterapeuta na saúde e qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador”. Consiste numa pesquisa transversal e quantitativa, de caráter descritivo que foi realizada numa Indústria de Cosméticos localizada na

região centro-oeste do Brasil, sendo a amostra composta por 55 trabalhadores usuários de terminais de computador. Os critérios de inclusão foram trabalhadores maiores de dezoito anos, com carga horária entre 4 a 9 horas diárias, que faziam uso do computador em suas atividades laborais e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente, ocorreu a emissão da declaração de aprovação para a realização da pesquisa pela instituição coparticipante – Indústria de Cosméticos. Logo após essa aprovação, deu-se a aceitação do presente estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, o qual data de 24 de setembro de 2018 por meio do ofício 094 CE – 2018. Posteriormente, foi feito o contato direto com os trabalhadores usuários de terminais de computador da Indústria de Cosméticos. O trabalhador foi convidado a participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aplicou-se o questionário sociodemográfico para traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e a *Checklist* de COUTO para avaliação das condições ergonômicas. **Resultados:** Em relação ao questionário sociodemográfico, a maioria foi do sexo masculino; com idade em média de 29 anos; ensino superior completo; carga horária de 9 horas diárias; não trabalhava em outro local; passava de 2 a 6 horas da jornada sentada; não era tabagistas, nem etilistas; relatou não possuir doença osteomioarticular e ocupacional; sentia dor; não praticava atividade física, foi classificada como sintomática e preventiva; considerava que seu posto de trabalho apresentava boas condições ergonômicas. Na *Checklist* de COUTO foram classificados com condições ergonômicas excelentes: teclados e CPUs/Gabinetes; condições boas: mesas e monitores de vídeo; condições razoáveis: cadeiras e interação e layout; condições ruins: suportes de teclado e condições péssimas: apoios para os pés, porta documentos, notebooks/acessórios, sistema de trabalho, a iluminação do ambiente e acessibilidade. A condição ergonômica geral foi considerada razoável. Ao se associar o resultado geral da *Checklist* de Couto com o item queixas de dor e/ou desconforto do questionário sociodemográfico e comparar o *score* geral da *Checklist* com as variáveis exploratórias referentes às queixas de dor do questionário sociodemográfico, constatou-se que não houve significância em nenhum dos itens associados e comparados no presente estudo. **Conclusão:** Existe razoável inadequação ergonômica nos postos de trabalho dos usuários de terminais de computador, sendo que a maior parte dos itens avaliados foram classificados como razoáveis, ruins e péssimos.

**Palavras-chave:** Ergonomia. Saúde do Trabalhador. Condições de Trabalho.

## RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DAS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE SEUS FILHOS

Laura Cristina de Souza Meira<sup>1</sup>

Cejane Oliveira Martins Prudente<sup>2</sup>

**Introdução:** Crianças cujas mães foram infectadas pelo vírus Zika durante a gestação podem apresentar uma condição clínica que recebe o nome de Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). Além da microcefalia, esta síndrome é caracterizada por várias alterações como desproporções craniofaciais, hipertonia global grave, hiperreflexia, irritabilidade, respostas auditivas e visuais comprometidas (EICKMAN *et al.*, 2016) e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ALVES *et al.*, 2018). A criança com SCZV requer contínuos cuidados básicos pessoais, o que dificulta a mãe administrar os afazeres domésticos e o cuidado com os outros membros da família (SÁ *et al.*, 2017). Com necessidade de cuidado integral ao filho, muitas mães abandonam suas vidas profissionais e passam por dificuldades financeiras (FREIRE *et al.*, 2018). Assim, as obrigações diante às necessidades do filho com condição crônica, podem gerar nas mães sobrecarga no cuidado (BARBOSA *et al.*, 2012). O conhecimento sobre a sobrecarga no cuidado de mães de crianças com SCZV irá contribuir para a criação de políticas públicas específicas para estas famílias; além de direcionar o processo de reabilitação multiprofissional, com o objetivo de melhorar o bem-estar físico, psicológico e social das mães, para enfrentamento das dificuldades ou obstáculos ao longo do cuidado com o filho. **Objetivo:** Relacionar o nível de sobrecarga de mães de crianças com SCZV com o desenvolvimento motor de seus filhos. **Método:** Estudo transversal, com amostra de conveniência composta por mães de crianças com SCZV e seus filhos, inseridos em um Centro Estadual de Reabilitação de Goiânia-GO. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC Goiás parecer nº 2.205.844. Foram incluídas crianças com diagnóstico confirmado de SCZV e suas mães; com até 18 meses de idade corrigida (devido a faixa etária permitida para aplicação da escala de desenvolvimento motor); e excluídos outros cuidadores de crianças, que não fossem as mães. Os instrumentos aplicados foram Avaliação sociodemográfico e clínico das mães e das crianças

(desenvolvido pelas pesquisadoras); Questionário de Avaliação de Sobrecarga do Cuidador Informal (QASCI) e *Alberta Infant Motor Scale* (AIMS). O QASCI avalia a sobrecarga física, emocional e social do cuidador informal. É composto por 32 itens, que integram sete dimensões: Implicações na vida pessoal; Satisfação com o papel e com o familiar; Reações às exigências; Sobrecarga emocional; Apoio familiar; Sobrecarga financeira e Percepção dos mecanismos de eficácia e de controle (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2003). A AIMS avalia o desenvolvimento motor grosso de lactentes nascidos a termo e pré termo, a partir de 38 semanas de idade gestacional até os 18 meses de idade corrigida. Apresenta 58 itens, que descrevem a movimentação espontânea e as habilidades motoras (VALENTINI; SACANNI, 2011). As mães passaram pelo processo de consentimento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e responderam o Questionário QASCI. O questionário de avaliação sociodemográfica e clínico foi preenchido com base em informações disponibilizadas pelas mães e nos dados presentes no prontuário. As crianças foram avaliadas através da AIMS. A Correlação de Pearson foi utilizada a fim de verificar a relação entre o escore geral de AIMS com os domínios e escore total do QASCI; o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Participaram do estudo 12 crianças com SCZV e suas respectivas mães. A média de idade das mães foi de  $28,41 \pm 5,50$  anos, com mínima de 19 e máxima de 35 anos. A maior parte das mães era casada (58,3%), possuía ensino superior (50,0%), residia em Goiânia (50,0%), não exercia sua profissão (83,33%), possuía um ou dois filhos (41,7%), tinha renda de dois salários mínimos (41,7%), possuía carro próprio (58,3%), morava em residência alugada (58,3%), fez pré-natal durante a gestação do filho com SCZV (83,3%), cuidava da criança sozinha (75,0%), não tinha acompanhamento psicológico (66,7%) e tinha algum tipo de atividade de lazer (91,7%). As crianças tinham idade entre 10,66 e 18,46 meses, com média de  $12,74 \pm 1,99$  meses. Em relação ao processo de reabilitação, 75,0% das crianças faziam Fisioterapia, 66,7% Terapia Ocupacional, 58,3% Fonoaudiologia e 100% realizavam Estimulação Precoce. Quanto ao desenvolvimento motor das crianças, avaliado pela AIMS, a pontuação média obtida foi de  $15,83 \pm 6,71$  e a mediana 15,50, o que representou uma idade neurológica média de  $4,43 \pm 1,77$  meses. Referente ao questionário QASCI, foi observado maior comprometimento no domínio Sobrecarga financeira e menor no domínio Satisfação com o papel e com o familiar. O escore total médio do QASCI foi de  $31,63 \pm 14,43$ . Ao correlacionar o escore total

da AIMS com os domínios e escore total do QASCI, não foi observado correlação entre estes instrumentos de avaliação. **Conclusão:** Foi observado maior sobrecarga das mães de crianças com SCZV no domínio Sobrecarga financeira e menor em Satisfação com o papel e com o familiar. As crianças deste estudo tiveram importante atraso no desenvolvimento motor e não houve correlação entre o nível de sobrecarga das mães e o desenvolvimento motor de seus filhos.

**Palavras-chave:** Zika virus; Mães; Estresse Psicológico.



## **AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO DE FISIOTERAPEUTAS**

Líbyna Thaynara Calandrelli Martins<sup>1</sup>  
Alex Carrér Borges Dias<sup>2</sup>

**Introdução:** O risco de adoecimento do trabalho sobrevém do contato do trabalhador com situações críticas no serviço, ocasionando sintomas físicos e psicossociais. Sendo que, os sintomas físicos apresentam-se mais relacionados a algias e alterações biológicas (VIEIRA,2005). Segundo a organização do trabalho, os fatores relacionados ao maior risco de desenvolver doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT) são: jornada de trabalho aumentada, ritmo de trabalho excessivo, déficit de pessoal, fatores ambientais (mobiliário inadequado, iluminação insuficiente), sobrecargas de segmentos corporais, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, entre outros (CAMPOS, 2008). O maior objetivo da fisioterapia é a manutenção do movimento e a funcionabilidade das estruturas fisiológicas, a fim de promover a saúde funcional do paciente (BARROS, 2003). Dito isso, a profissão do fisioterapeuta é permeada constantemente por sobrecarga física, psicológica e social, nos diferentes locais de atuação. A integridade destes fatores no fisioterapeuta, é de extrema importância para a sua saúde, assim como para a manutenção da qualidade do serviço prestado. Visto a escassez de estudos que abordem essa temática em fisioterapeutas, e a relevância do tema, torna-se importante avaliar os danos relacionados ao trabalho de fisioterapeutas. **Objetivo geral:** Avaliar os danos relacionados ao trabalho de fisioterapeutas. **Objetivos específicos:** Avaliar os danos sociais, psicológicos e físicos de fisioterapeutas; Comparar os danos relacionados ao trabalho de acordo com a área de atuação fisioterapêutica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e analítico com 77 participantes. A amostra adotada foi de conveniência, e ficou aquém do esperado em decorrência da Pandemia que se instalou no país, impossibilitando a coleta de dados. Foram incluídos fisioterapeutas de ambos os sexos, todas as idades e que possuíam algum tipo de vínculo empregatício. Foram excluídos os participantes autônomos ou proprietários de clínicas de fisioterapia, que se afastaram da atividade no último ano por quaisquer motivos e que se recusaram a preencher ou preencher inadequadamente os questionários utilizados no estudo. Para a avaliação foi utilizada a ficha de dados sociodemográficos e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). O estudo atendeu todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer nº 3.428.203, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados aconteceu

presencialmente, em diversos estabelecimentos que oferecem os serviços de Fisioterapia, tais como clínicas, hospitais e centros de reabilitação de Goiânia, entre os meses de outubro de 2019 e março de 2020. Foi realizado agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade do participante, para entrega dos instrumentos e explicação sobre como proceder nas respostas. Durante a aplicação dos instrumentos o voluntário teve o tempo que julgou necessário para ler, interpretar e responder as questões, de forma que toda a entrevista teve duração de um encontro apenas, sem nenhuma intervenção ou influência dos pesquisadores. Para análise dos dados utilizou-se de programa estatístico. As variáveis quantitativas foram apresentadas em médias e desvios padrão, e as variáveis qualitativas foram apresentadas em números absolutos e proporções. **Resultados:** Verificou-se que a idade média dos participantes foi de 30,34 ( $\pm 5,76$ ) anos, apresentando maior prevalência do sexo feminino (77,9%). O tempo médio de trabalho na instituição avaliada foi de 3,88 ( $\pm 4,57$ ) anos, e referente a jornada diária de trabalho, 67,5% declaram trabalhar até 6 horas ao dia. Apenas 39% dos participantes relataram receber um salário acima de três mil reais. Ao avaliar as áreas de atuação, verificou-se maior prevalência de fisioterapeutas atuando na área Traumato-Ortopédica (37,7%), Pilates ou Reeducação Postural Global (RPG) (26%), Cardiorrespiratória e Unidade de terapia intensiva (UTI) (19,5%), Neurofuncional (18,2%) e Esportiva com (13%). Ao analisar os resultados da EADRT, verificou-se que os danos físicos obtiveram uma avaliação considerada crítica dos voluntários do estudo. Já os danos psicológicos e sociais apresentaram uma avaliação mais positiva, visto que os resultados apresentaram pontuação menor que 2, mostrando que os fisioterapeutas estão mais sujeitos aos danos físicos. Ao avaliar os danos relacionados ao trabalho de acordo com as áreas de atuação, observou-se que a saúde da mulher apresentou a maior pontuação, indicando uma avaliação grave dos danos físicos que estes profissionais estão sujeitos. As únicas áreas que apresentaram avaliação positiva em relação aos danos físicos foram a traumato-ortopedia e a esportiva. Os Danos psicológicos apresentaram avaliação crítica nas áreas acupuntura, dermatofuncional, saúde da mulher e neurofuncional, obtendo pior pontuação nas duas últimas áreas citadas. Os danos sociais apresentaram avaliação crítica apenas nas áreas de saúde da mulher e dermatofuncional. Verifica-se que em relação aos danos físicos, apenas 23,1% apresentaram uma avaliação positiva. Em relação aos danos psicológicos e sociais, esta avaliação foi melhor, sendo que 69,2% das áreas

de atuação apresentaram avaliação positiva em relação aos danos psicológicos, e 84,6% em relação aos danos sociais. **Conclusão:** O profissional fisioterapeuta está sujeito a danos físicos, psicológicos e sociais nos diferentes campos de atuação. Ao fazer a análise geral, verificou-se que os fisioterapeutas estão mais sujeitos aos danos físicos ao se comparar com danos psicológicos e sociais. As áreas da Saúde da mulher e Dermatofuncional foram as que obtiveram as piores avaliações nos domínios físico, psicológico e social.

**Palavras- Chave:** Saúde Ocupacional, Fisioterapeutas, Danos Físicos.



## COMPARAÇÃO DO EQUILÍBRIO DINÂMICO E ESTABILIDADE LOMBOPÉLVICA ENTRE SEDENTÁRIAS E PRATICANTES DE CROSSFIT, MUSCULAÇÃO E JIU-JITSU

Matheus Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>

Layara Evangelista da Silva<sup>2</sup>

Adroaldo José Casa Junior<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Crossfit é um programa de treinamento que tem como objetivo promover força e condicionamento físico geral a seus praticantes<sup>1</sup>. A modalidade esportiva possui movimentos variados que são realizados num curto espaço de tempo e com intensidade<sup>2</sup>. A musculação, também conhecida como exercício resistido, é a modalidade de exercícios mais praticada no mundo. Baseia-se num programa de exercícios que utilizam pesos livres e aparelhos, tornando-se uma das opções mais viáveis para diferentes tipos de pessoas, independentemente da idade<sup>3</sup>. O jiu-jitsu é uma arte marcial que visa a submissão do oponente a partir, principalmente, de técnicas de solo que usam um princípio de pressões e alavancas em pontos específicos do corpo. Trata-se de uma modalidade esportiva que possui movimentos variados não repetitivos e com velocidade inconstante de execução<sup>4</sup>. Sedentarismo corresponde à falta ou ausência de atividade física, logo, para ser considerado sedentário o indivíduo deve ter pouco gasto energético semanal<sup>3</sup>. Com um comportamento sedentário, o indivíduo tende a desenvolver inúmeras doenças, como, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e obesidade<sup>3</sup>. Entende-se como equilíbrio dinâmico, a habilidade de manter-se estável enquanto realiza um movimento<sup>5</sup>, já a instabilidade lombopélvica pode promover desordens funcionais<sup>6</sup>. Diante disso, o aprimoramento dessas valências pode reduzir o risco de lesões musculoesqueléticas e melhorar a qualidade dos treinos e de vida. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi comparar o equilíbrio dinâmico e estabilidade lombopélvica entre sedentárias e praticantes de CrossFit, musculação e jiu-jitsu. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Go), sob protocolo 3.055.573/2018. É um estudo transversal, comparativo e analítico. A coleta de dados foi realizada entre janeiro/2019 e setembro/2020, com sedentárias (universitárias da PUC Goiás) e de praticantes de Crossfit, musculação e jiu-jitsu de duas academias de musculação, 1

Box de Crossfit e 1 academia de jiu-jitsu de Goiânia, Goiás. Amostra composta por 75 participantes: 20 praticantes de Crossfit, 20 de musculação, 15 de jiu-jitsu e 20 sedentárias. Os critérios de inclusão foram: mulheres praticantes de CrossFit, musculação ou jiu-jitsu, idade entre 18 e 50 anos, praticantes há mais de 6 meses. As sedentárias foram universitárias da instituição PUC Go. Os critérios de exclusão foram: desinteresse, pratica de outro esporte e presença de lesão musculoesquelética na coluna lombar e/ou membro inferior.

Instrumentos de coleta:

- Ficha de Identificação (FI)
- Y Balance Test (YBT)
- Teste de Resistência das Costas de Sorensen (TRCS)

As praticantes das modalidades foram recrutadas antes dos treinamentos. Os pesquisadores as informaram sobre a pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram submetidas à FI e, após, ao YBT e ao TRCS. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 26, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** A média de idade das participantes da pesquisa foi de 26,07 anos ( $\pm 5,99$ ), do peso 59,53kg ( $\pm 8,87$ ), da altura 1,62m ( $\pm 0,05$ ) e do índice de massa corporal (IMC) 22,55kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 3,29$ ). O valor médio do equilíbrio dinâmico do membro inferior direito foi de 105,96cm ( $\pm 35,84$ ), do equilíbrio dinâmico do membro inferior esquerdo 107,75cm ( $\pm 39,21$ ) e da estabilidade lombopélvica de 82,55 segundos ( $\pm 39,82$ ). Na comparação dos dados sociodemográficos, antropométricos e tempo de prática dos participantes dos grupos pode-se observar que o tempo de prática das praticantes de jiu-jitsu, em geral, foi maior que nas demais modalidades, assim como, a idade, peso e IMC. Já em altura, as praticantes de musculação destacaram-se. A comparação do equilíbrio dinâmico dos membros inferiores e estabilidade lombopélvica entre os grupos mostra que o equilíbrio dinâmico em membro inferior direito (MID) e esquerdo (MIE) foi significativamente maior nas praticantes de musculação e jiu-jitsu ( $p < 0,001$ ) do que nos outros grupos. Em relação à estabilidade lombopélvica, o grupo jiu-jitsu apresentou um resultado significativamente maior que os demais ( $p = 0,008$ ). Já a análise da correlação entre os resultados obtidos com teste de equilíbrio dinâmico realizado no MID e no MIE e o teste de Sorensen com a idade e perfil antropométrico mostra uma relação

diretamente proporcional entre o equilíbrio dinâmico do MID e idade ( $r=0,29$  e  $p=0,01$ ), bem como, do MIE com a idade ( $r=0,27$  e  $p=0,02$ ). Foi realizado um comparativo da classificação da estabilidade lombopélvica entre os grupos, sendo que o grupo de jiu-jitsu possui 38,5% de suas praticantes classificadas como “bom”, já, 52,9% das sedentárias foram classificadas como “ruim” ( $p=0,02$ ). **CONCLUSÃO:** Os testes físico-funcionais mostraram que o equilíbrio dinâmico de ambos os membros inferiores foi significativamente maior nas praticantes de musculação e jiu-jitsu. O grupo de praticantes de jiu-jitsu obteve um resultado significativamente maior no teste de estabilidade lombopélvica. As três modalidades esportivas deste estudo proporcionam impactos positivos nos sistemas corporais, sugerindo que o exercício físico é de suma importância para a manutenção da saúde do sistema musculoesquelético.

**Palavras chaves:** Atividades Esportivas; Equilíbrio Postural; Fisioterapia.

## REPERCUSSÕES DO ASSÉDIO SEXUAL NA SAÚDE DAS MULHERES

Nayara Alves Pagel<sup>1</sup>

Cristiane Leal de Moraes e Silva Ferraz<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em torno de metade das mulheres economicamente ativas devem sofrer, pelo menos, um episódio de assédio sexual durante sua vida (Schmidt, 2019). O Código Penal define, em seu art. 216-A, assédio sexual como sendo “constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerente ao exercício de emprego, cargo ou função” (Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940). As consequências do assédio sexual são diversas e repercutem negativamente na vida da mulher, trazendo impacto socioeconômico e danos à saúde física e/ou psicológica (Fonseca 2017). Sabendo-se que, o assédio sexual é uma forma de violência sexual, torna-se de extrema importância debater e analisar suas intersecções, a fim de melhor compreender este crime (Medeiros-Silva, 2018). Neste contexto, o assédio sexual é psicológica e emocionalmente perturbador para as vítimas. É sentido como uma perda de dignidade e de confiança dos outros, provoca depressão e comportamentos autodestrutivos, gera sentimentos de desânimo e de abandono, afetando a saúde da mulher de uma forma geral. Essas mulheres reclamam frequentemente de dores de cabeça, náuseas, cansaço, distúrbios alimentares e inibição sexual. Além disso, quando o assédio sexual é prolongado muitos desses efeitos podem se tornar crônicos, podendo levar ao isolamento social, diminuir a motivação para o trabalho e a própria qualidade do desempenho profissional (Dias, 2008). Desta forma, o objetivo do estudo foi identificar o perfil das mulheres usuárias de redes sociais que sofreram assédio sexual e os efeitos desta violência na saúde da mulher. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo, e transversal, no qual participaram 101 mulheres. A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2020, pela rede mundial de computadores, visando um maior alcance de participantes, bem como, para obter uma maior diversidade de representantes do meio feminino. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CAAE nº 30530820.6.0000.0037). Utilizou-se para a coleta dos dados o questionário adaptado de Fonseca (2017),

composto de 2 etapas: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos das participantes e a segunda contendo um questionário que aborda questões sobre o assédio sexual. A avaliação das respostas sobre o impacto na saúde e sua correlação com os dados sociodemográficos foi feita por meio de um escore estabelecido para análise estatística. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 26. A comparação da idade das mulheres que já sofreram ou não assédio sexual foi feita aplicando-se o teste de Mann-Whitney. A caracterização do perfil sociodemográfico de acordo com a descrição de assédio sexual foi realizada por meio de tabela de contingência aplicando-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), e as variáveis contínuas por meio de média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. A correlação entre a idade com a dimensão do impacto na saúde foi feita por meio da correlação de *Spearman*. A comparação da dimensão do impacto na saúde com o perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de assédio sexual foi realizado por meio dos testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis seguido da análise *Posthoc* de Nemenyi. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

**RESULTADOS:** A análise dos dados, permitiu concluir que, não houve diferença significativa na média de idade entre mulheres que sofreram (média de 25 anos) e não sofreram assédio sexual (média de 23.19 anos). A maioria das entrevistadas eram pardas (59,2%), com ensino superior (83,7%), renda familiar de 2 a 3 salários mínimos (69,4%), solteiras (69,4%) e estudantes (43,9%). A maioria das mulheres entrevistadas relataram já ter sofrido assédio sexual no ambiente de trabalho (67,3%). Foi observado que 62,5% das mulheres que sofreram assédio sexual eram negras ou pardas, apesar disso, as mulheres brancas foram as que apresentaram maior impacto na saúde, de acordo com o escore aplicado ( $3,46 \pm 2,69$ ). Mulheres com curso superior foram as que mais sofreram assédio sexual (89,4% e  $p = 0,02$ ). Ao correlacionar as profissões e o impacto do assédio sexual na saúde, verificou-se que, as mulheres que relataram trabalhar em serviços administrativos ( $4,17 \pm 2,42$ ) e em outras funções ( $6,17 \pm 3,77$ ) foram as que mais apresentaram impactos na saúde ( $p = 0,02$ ). Dentre os diversos sintomas apresentados, o maior escore obtido foi em quadro de ansiedade e medo (média de 5,44) e prejuízos no relacionamento afetivo (média de 4,29).

**CONCLUSÃO:** Por meio dos dados obtidos no presente estudo, foi possível observar que o impacto do assédio sexual na saúde pode se manifestar de diversas

formas e, muitas vezes, a mulher sente dificuldades em associar o quadro clínico ao assédio sexual sofrido. Além disso, restou claro que mulheres que cursam ensino superior estão mais susceptíveis às situações de assédio sexual ( $p = 0,02$ ), sendo as mulheres com funções administrativas mais impactadas em sua saúde pela violência sofrida ( $p = 0,02$ ). Sugere-se a realização de mais estudos sobre este tema, a fim de melhor compreender o fenômeno e auxiliar na elaboração de políticas públicas para o combate deste tipo de crime e o acolhimento adequado das vítimas desta violência.

**Palavra-chave:** Assedio, Mulher, Trabalho.

## PREVALÊNCIA DE MORBIDADES MUSCULOESQUELÉTICAS REFERIDAS EM PRATICANTES DE CAPOEIRA

Renata De Castro Peres Fernandes<sup>1</sup>, Diana C. B. Sánchez<sup>2</sup>, Cynthia C. S. Luiz<sup>3</sup>, Polyana C. Silva<sup>4</sup>, Rillery Thainny Silva Souza<sup>5</sup>, Adroaldo J. Casa Junior<sup>6</sup>

**Introdução:** A Capoeira exige movimentos são de grandes amplitudes e rapidez, como golpes de rasteiras, giros e saltos, exigindo força, flexibilidade e equilíbrio, mas, lesões aparecem com frequência pelo fato do treinamento esportivo basear-se na repetição constante de determinados movimentos que podem levar a desequilíbrios que geram alterações predispondo ao aparecimento de alterações posturais e, por conseguinte, à lesão. O conhecimento da morbidade de lesões em relação a essa arte marcial abrange a ideia de prevenir e conscientizar os praticantes. Muitos autores discursam sobre os benefícios da Capoeira em diversos aspectos relacionados à motricidade humana, porém há poucos trabalhos que avaliem as lesões decorrentes desta prática. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e as particularidades das morbidades musculoesqueléticas em praticantes de Capoeira.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e epidemiológico, foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade de Salgado Oliveira. Houve 200 amostras sendo homens e mulheres praticantes de capoeira, aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Salgado de Oliveira. Foi aplicada uma Ficha de Avaliação foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Inquérito de Morbidade Referida (IMR), modificado para a Capoeira. As questões usadas foram: quanto ao tipo de lesão, quanto a localização anatômica, tipo de prática, tempo de treino. **Resultados:** Com relação as lesões 88% dos praticantes referiram morbidade musculoesqueléticas ao longo de todos os anos praticando Capoeira, e 46,5% referiram o mesmo apenas no momento da coleta. Os tipos de lesões mais relatadas foram lesão ligamentar 15,08% , entorse 14,77% e luxação 11,70%; os principais locais anatômicos acometidos foram joelho 20,51%, tornozelo 15,66% e ombro 13,40%; os mecanismos mais relatados: overuse 21,20%, salto ou acrobacia 15,55% e rotação 12,72%; O jogo que mais refere índice de lesão foi o da Regional 56% seguido do jogo acrobático 39%. Comparando a prática com o futebol a região do joelho sofre muitos impactos de rotação aumentando a chances de lesão em golpes que exijam rotações com giros. O tornozelo tem um grande papel de estabilização e é usado na

maioria dos golpes marciais o que pode ocasionar grande frouxidão ligamentar por causa do movimento lesivo tendo como consequências entorse de tornozelo. A Capoeira exige também dos membros superiores do o tronco o ombro por ser um articulações com pouca estabilidade mais muita amplitude de movimento a luxação do ombro durante a pesquisa foi umas das principais morbidades relatadas, decorrentes do grande tempo de treinamento. **Conclusão:** O conhecimento sobre o risco de lesões é uma base essencial para desenvolver estratégias eficazes na promoção da prevenção e tratamento fisioterapêutico adequado.

**Palavras-Chave:** Capoeira, Inquérito de Morbidade, Lesões em Atletas.

## INVESTIGAÇÃO DOS SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE COSTUREIRAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA (GOIÁS)

RILLERY THAINNY SILVA SOUZA<sup>1</sup>, ADROALDO JOSE CASA JUNIOR<sup>2</sup>,  
APARECIDO DIVINO DA CRUZ<sup>3</sup>, KARLA MARINARA FRANÇA E SILVA  
CARVALHO<sup>4</sup>, RENATA DE CASTRO PERES FERNANDES<sup>5</sup>.

**Introdução:** Após a Revolução Industrial, as condições de trabalho modificaram-se e tornaram-se precárias<sup>1</sup>. Com o avanço tecnológico as atividades exercidas pelos trabalhadores têm se tornado fragmentado, repetitivo e monótona. A utilização excessiva do sistema osteomuscular e a falta de intervalo para a sua recuperação levam ao desenvolvimento de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho<sup>3-5</sup>. Neste contexto encaixam as costureiras, população em que os relatos de desconfortos, dores, fadiga e lesões são comuns. A frequência dos sintomas físicos pode gerar distúrbios do sono, automedicação, irritabilidade, além de redução na produção e insatisfação profissional. Estudos apontam que doenças ocupacionais são causas de incapacidade laboral temporária ou permanente<sup>3</sup> e responsáveis por grande parte dos gastos com tratamento de saúde e indenizações, sendo o segundo motivo de afastamento laboral no Brasil<sup>7</sup>.

Goiás é um pólo têxtil e de confecção, porém possui certa escassez de estudos que comparem as costureiras empregadas com as autônomas e os sintomas entre os 2 grupos. Apesar de todas serem profissionais da costura, o fato de possuírem locais de serviço diferentes implica no desenvolvimento da atividade e na carga laboral. Este estudo pretende auxiliar a compreensão dos agravos à saúde das costuras, por meio da exposição de dados que pode ser base para o planejamento de intervenções curativas, preventivas, tanto com políticas de saúde pública quanto na iniciativa privada. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar e comparar os sintomas osteomusculares em costureiras empregadas e autônomas que exerciam suas atividades nas cidades de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Trindade, Estado de Goiás, Brasil. **Método:** O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob protocolo número 854.983/2014. Tratou-se de uma pesquisa transversal, analítica e comparativa, cuja coleta de dados foi realizada nos anos de 2015 e 2016, com costureiras que trabalham em 6 empresas de confecção do Estado de Goiás. A amostra foi composta por 417 profissionais. Os critérios de inclusão foram: mulheres com idade igual ou superior a 18 anos e costureiras que prestavam serviço nas cidades de Goiânia, Aparecida de Goiânia e Trindade, em Goiás. Os critérios de exclusão foram: indisponibilidade para o estudo, cirurgia realizada nos últimos 6 meses, presença de trauma musculoesquelético recente não relacionado ao trabalho, tempo de contratação inferior a 3 meses e desfrute de férias nos 3 meses antes da coleta. Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta: Ficha de Identificação e Avaliação e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. Os respondentes consideraram manifestações presentes nos 12 meses e em 7 dias precedentes à aplicação do instrumento. A caracterização do perfil demográfico e laboral das costureiras foi realizada

por meio de tabelas de contingência utilizando valores das frequências absoluta e relativa, bem como, média e desvio padrão. Na comparação dos dados das costureiras autônomas e empregadas foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação dos sintomas osteomusculares ocorridos nos últimos 12 meses com o perfil demográfico e laboral foi realizada com os testes de Mann-Whitney e/ou Kruskal-Wallis, sucedido do teste de Dunn'sa posteriori. Os dados quantitativos foram tabulados no Excel e analisados com o StatisticalPackageof Social Sciences, versão 24,0, sendo que em todas as comparações adotou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A média de idade das 417 participantes do estudo foi de 39,1 ( $\pm 13,2$ ) anos, sendo de 40,7 ( $\pm 14,0$ ) entre as autônomas e 37,7 ( $\pm 12,2$ ) nas empregadas, resultando numa diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos de costureiras ( $p=0,028$ ). Observa-se que o Índice de Massa Corporal (IMC) foi significativamente maior entre as costureiras empregadas ( $p<0,001$ ) e o número de horas diárias de trabalho foi significativamente maior entre as autônomas ( $p<0,001$ ).

A prevalência de sintomas nos 12 meses que antecederam a coleta foi elevada nas participantes da pesquisa, haja vista que todas as costureiras apresentaram queixas em pelo menos 1 sítio anatômico e foram verificados 9 sintomas em média em cada participante. Quanto às regiões anatômicas afetadas pelos sintomas de dor, dormência e formigamento, destacaram-se as colunas dorsal, lombar e cervical, os ombros e punhos/mãos/dedos, nesta ordem. As regiões com menor frequência foram cotovelos, antebraços e membros inferiores. Verificou-se que os sintomas foram significativamente mais comuns na região dorsal ( $p=0,002$ ), ombros ( $p=0,03$ ), braços ( $p=0,03$ ) e quadris/coxas ( $p=0,03$ ) nas autônomas em relação às empregadas. Realizando-se a comparação da frequência dos sintomas de dor, dormência e formigamento, foi possível constatar que os mesmos foram significativamente mais comuns nas costureiras autônomas em relação às empregadas ( $p<0,001$ ) e naquelas que atuavam a mais de 10 anos na profissão, frente àquelas que estavam na área a menos de 10 anos ( $p=0,04$ ). A procura por tratamento médico e/ou fisioterapêutico foi significativamente maior ( $p=0,01$ ) nas costureiras que apresentavam mais sintomas. **Conclusão:** Conclui-se que os sintomas osteomusculares apresentaram elevada prevalência, nas costureiras autônomas. As regiões dorsal, lombar, cervical, ombros e punhos/mãos/dedos foram mais acometidas. Os sintomas ocorreram em maior frequência em mulheres que atuavam a mais de 10 anos na profissão e a procura por tratamento de saúde ocorreu, pelas mais sintomáticas.

Portanto, para prevenir e minimizar estes sintomas recomenda-se ações preventivas e atenção ergonômica aos costureiros, sobretudo, autônomos.

**Palavras chave:** Indústria têxtil, Transtornos traumáticos cumulativos, Saúde do trabalhador.

## EFEITOS AGUDOS DO EZPAP® TERAPIA DE EXPANSÃO PULMONAR: VANTAGENS E DESVANTAGENS

Vitória Régia Araújo Pereira<sup>1</sup>

Erikson Alcântara Custodio<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O EzPAP® é um dispositivo de fisioterapia respiratória não invasiva, indicada para expansão pulmonar, oferece pressão positiva expiratória para as vias aéreas.<sup>1</sup> Por meio do efeito Coanda, o EzPAP® aumenta o fluxo de ar inspirado. O ar atmosférico une-se ao fluxo de oxigênio externo, proveniente de um cilindro de gás, favorecendo a fusão dos gases no interior do dispositivo, sobre uma superfície curva, aumentando em até quatro vezes a pressão e velocidade do fluxo inspirado.<sup>1</sup> O fisioterapeuta deve indicar o uso do EzPAP® para os casos de hipoinflação e atelectasia pulmonar, a meta terapêutica com o EzPAP® é melhorar a relação ventilação/perfusão e aumentar a capacidade vital.<sup>1</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que disfunções das vias respiratórias ocupam a 4ª posição entre as principais causas de morte no mundo. Este processo tem início com infecção alveolar, evoluindo para imagens radiográfica de consolidação, hipoinflação pulmonar e atelectasias, cursando com pior ventilação alveolar e alteração nas trocas gasosas (OMS, 2019).<sup>2</sup> É neste contexto que o EzPAP® comparado a outras terapias respiratórias, é ainda uma proposta terapêutica nova, contudo sente-se a necessidade de elucidar evidências científicas que possam sustentar a prática clínica, destacando vantagens e desvantagens. O objetivo do estudo foi evidenciar os efeitos agudos da terapia de expansão pulmonar, por meio do dispositivo EzPAP®, ressaltando as vantagens e desvantagens. **OBJETIVO:** Detalhar os efeitos agudos do EzPAP®, suas vantagens e desvantagens para expansão pulmonar. **MÉTODOS:** Esta é uma revisão integrativa de caráter clínico. Para tanto, foi realizada uma busca nas bases de dados MedLine, LILACS, Pedro Scientific Eletronic Library online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e Cochrane Controlled. O Google Scholar foi utilizado na pesquisa de literatura cinza e estudos não publicados. O período de busca foi de março a outubro de 2020. O processo de busca das publicações foram norteados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos termos no MeSH (Medical Subject Headings): “EzPAP”, “espirometria de incentivo”, “pressão positiva contínua nas vias aéreas”, “terapia com PEP”, “cirurgia abdominal superior”, “hepatectomia”,

“tomografia de impedância elétrica”, “habito de fumar”, “terapia de expansão pulmonar”, “atelectasia”, “hipoxemia”, “hipoinsuflação pulmonar”, “distúrbios restritivos pulmonares” e “efeito coanda”. A busca por artigos combinou os unitermos com o operador booleano “E” e o seu correspondente “AND”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, sem restrição de idiomas, estudos realizados com adultos de qualquer etnia, indivíduos ativos e com respiração espontânea, pacientes com diagnóstico de doença pulmonar aguda e/ou crônica exarcebada estudos com delineamento de revisões sistemáticas de múltiplos ensaios clínicos randomizados controlados, estudos com abordagem quantitativa, experimental e quase experimental, manuscrito com abordagem qualitativa, revisões integrativas, relatos de experiência e ensaios clínicos randomizados controlados individuais. Excluídos artigos repetidos, publicações que não estavam alocadas em bases de dados, artigos que não são pertinentes ao tema de interesse e trabalhos de conclusão de curso. Para a seleção dos artigos seguimos a metodologia estruturada em cinco fases: (1) Identificação do tema, (2) Busca do assunto nas bases de dados, (3) Categorização dos estudos, (4) Avaliação e (5) Interpretação dos resultados. **RESULTADOS:** Foram encontrados 22 estudos, dos quais 19 foram excluídos, por não descreverem delineamento metodológico e por incluir outras condições clínicas que não fossem insuficiência respiratória aguda em adultos. Assim, foram incluídos 3 estudos que contemplaram os critérios estabelecidos para o desfecho primário. <sup>3</sup>Spinelli et al.,2011, o tipo de estudo foi relato de caso, com uma amostra, a estratégia de tratamento foi a PEP e EzPAP®, com o objetivo de observar a evolução do paciente após o uso de terapias convencionais como a PEP e EzPAP®, tendo com resultado a melhora da capacidade respiratória, sem necessidade de oxigenoterapia. A radiografia de tórax apresentou imagem sem processo infeccioso e houve maior remoção de secreção pulmonar e menos dias de internação hospitalar do que o habitual. <sup>4</sup>Rieg et al.,2012,estudo prospectivo, com 210 amostras, tendo como estratégia de tratamento a oxigenioterapia convencional e EzPAP®, o objetivo desse estudo foi identificar os benefícios e desvantagens do EzPAP® versus oxigenoterapia convencional em sala de recuperação em pós-operatório de hipoxemia na sala de recuperação. O resultado mostrou que a aplicação do EzPAP® impactou com menores complicações pulmonares, já que os grupo EzPAP® não apresentou nenhum histórico de pneumonia, sepse e complicações de doença pulmonar obstrutiva crônica. A oxigenoterapia é pelo

menos tão boa e pode melhorar a troca gasosa. <sup>5</sup>Talley et al.,2012, estudo piloto, com 19 amostras, comparando o EzPAP® com a oxigenioterapia, tendo como objetivo comparar o efeito do EzPAP® versus o fornecimento de oxigênio por cânula nasal, nos cuidados de pós-operatórios convencionais em pacientes submetidos a cirurgia de abdome. Chegando a conclusão que os pacientes que usaram o EzPAP® apresentaram menor esforço respiratório nas primeiras horas quando comparado com a oxigenioterapia no pós-operatório de abdome.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os efeitos agudos mais frequentes foram o menor tempo de internação, prevenção e tratamento de atelectasia pulmonar, redução da dispneia, hipoxemia e hipercapnia. Poucos estudos exploram e evidenciam as desvantagens do EzPAP®, e alguns apresentaram limitações importantes, não apresentando dados sobre a quantidade percentual e relativa de melhoria ou piora do estado de saúde dos participantes, por isso recomenda-se que os pesquisadores se voltem para esses itens.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Fisioterapia, Insuficiência respiratória, Modalidade de fisioterapia.



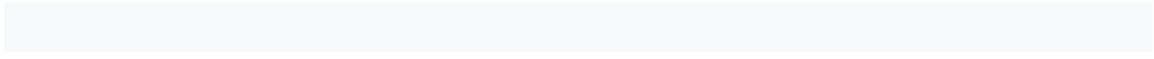
## TERAPIA AQUÁTICA NO DESEMPENHO RESPIRATÓRIO DE IDOSOS DA COMUNIDADE.

Weslane de Jesus dos Santos<sup>1</sup>, Dalley César Alves<sup>2</sup> Vanuccy Lacerda de Moraes Carneiro<sup>3</sup>, Fabiana Pavan Viana<sup>4</sup>

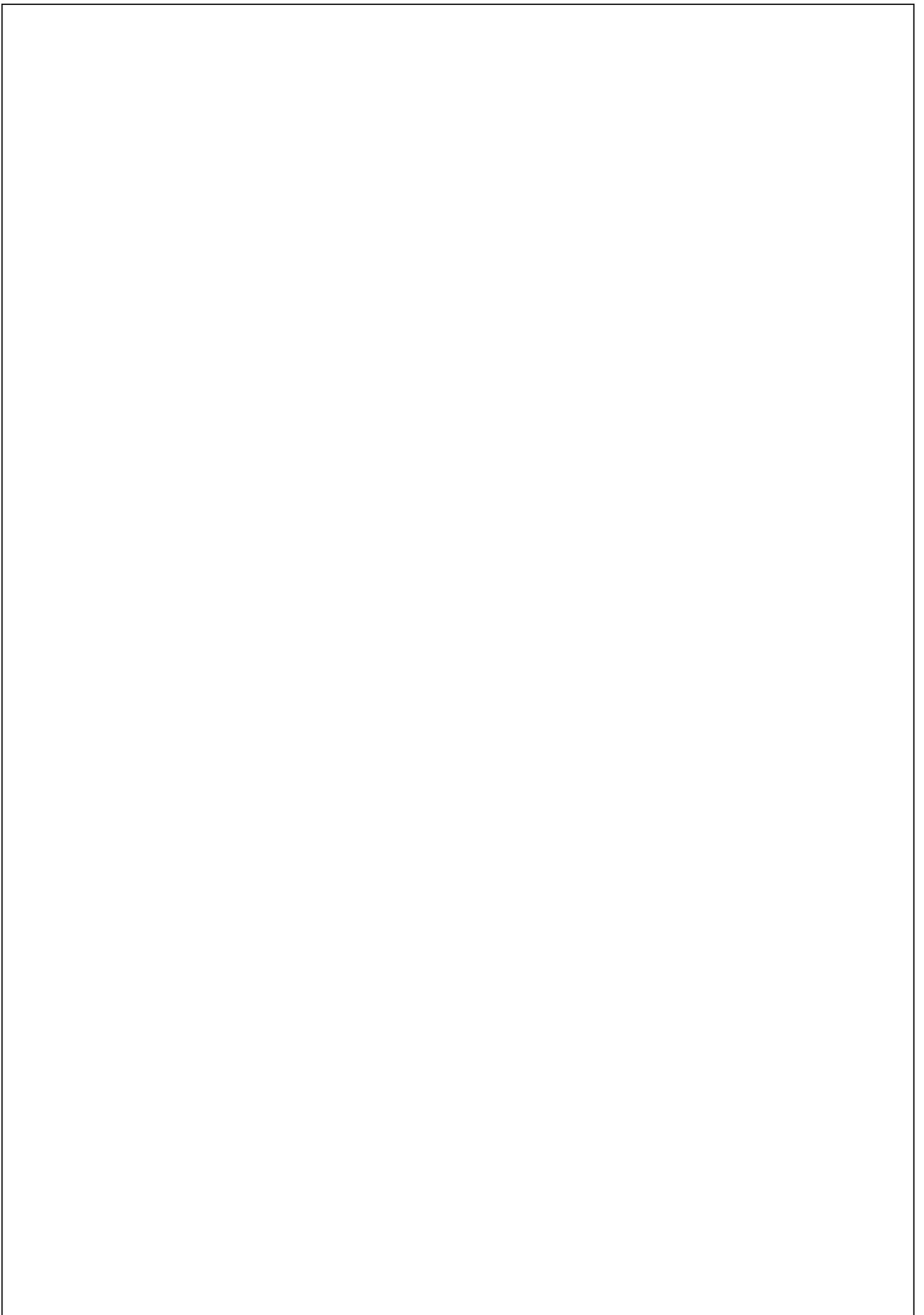
**Introdução:** O envelhecimento gera alterações fisiológicas no idoso, acometendo os sistemas cardíaco, musculoesquelético, nervoso e respiratório (BIANCHI, 2014). O sistema respiratório é o mais acometido, sofre alterações como diminuição da elasticidade pulmonar, redução da capacidade de difusão do oxigênio, redução dos fluxos expiratórios, elevação da complacência pulmonar. Ocorrem diminuição da capacidade vital e acréscimo do volume residual, por outro lado a capacidade pulmonar total sofre poucas alterações. (FECHINE, 2015). Devido às alterações fisiológicas pulmonares decorrentes do envelhecimento, os exercícios físicos podem ser utilizados para melhora respiratória, principalmente os exercícios aquáticos (ALBUQUERQUE, 2013). No meio líquido observam-se melhoras no sistema respiratório devido às propriedades físicas da água, favorecendo aumento da complacência torácica e maior participação da musculatura respiratória (IDE et al., 2007; SILVA et al., 2013). Devido aos escassos artigos existentes que associam a terapia aquática ao público idoso, analisando o desempenho respiratório, surge a necessidade da realização de mais estudos sobre essa temática. Com o intuito de prevenir complicações relacionadas à mecânica respiratória dos idosos, tornando menos propensos a terem doenças pulmonares e diminuição dos custos de saúde com a população idosa. **Objetivos:** Objetiva-se com o presente estudo analisar os efeitos da terapia aquática (Halliwick) na capacidade respiratória dos idosos. Para isso utilizou-se o instrumento espirometria, com propósito de analisar as condições respiratórias antes e após os idosos serem submetidos ao protocolo no meio aquático (Halliwick), com o intuito de observar, se obteve repercussões respiratórias nos idosos após o protocolo e se foram estatisticamente significativos. **Métodos:** O presente estudo se caracteriza como quase experimental do tipo antes e depois. Faz parte de um projeto maior intitulado: Efeitos da hidroterapia sobre o equilíbrio, a capacidade funcional, cognitiva, respiratória e qualidade de vida de idosos. Participou da coleta dos dados o pesquisador: Dalley Cesar Alves. Foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia (UniFISIO) do Centro Universitário de Anápolis – UniEvangélica. Participaram do estudo 40 idosos, com idade superior ou igual a 60 anos. Os pacientes abordados que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) logo após aplicação do instrumento de avaliação do desempenho respiratório e o questionário sócio demográfico (Bomfaq). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob o número 868.023.

O Instrumento utilizado para avaliação da função respiratória foi a espirometria, com o espirômetro (marca SPIROLAB - 3), para analisar os parâmetros: Capacidade Vital Forçada (CVF); Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1 e FEV1%); Pico do Fluxo Expiratório (PEF); Fluxo Expiratório Forçado (FEF) 25-75% e Tempo

de Expiração Forçada (FET) com interpretação automática, realizando a avaliação antes e após protocolo. O Protocolo utilizado para intervenção foi o de terapia aquática que a International Halliwick Association define que foi baseado no conceito Halliwick. No presente estudo foram utilizadas 24 sessões, com duas sessões semanais, com 50 minutos de duração. Foram incluídos os idosos com idade acima de 60 anos com marcha independente, independência nas atividades da vida diária e ausência de contraindicação médica ao exercício (atestado médico cardiológico e dermatológico favorável à hidroterapia). Foram excluídos os idosos com incontinência urinária ou fecal, insuficiência renal, feridas abertas, doenças cutâneas contagiosas, doenças infecciosas, sondas, trombos vasculares, insuficiência cardíaca, pressão arterial não controlada, dispneia aos mínimos esforços, uso de medicamentos psicotrópicos (benzodiazepínicos) e idosos que estiverem participando de outro programa de atividade física supervisionada. **Resultados:** A análise dos dados foi realizado através do questionário sociodemográfico e do exame de espirometria, foi realizada com o programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas em médias, desvios padrão, mínimas e máximas, e as variáveis qualitativas em frequências e proporções. A distribuição da amostra foi analisada pelo teste Shapiro Wilk. A comparação entre médias foi realizada pelo teste t de Wilcoxon. Em toda análise adotou-se intervalo de confiança de 95% e índice de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Participaram do presente estudo 40 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo submetidos a avaliação do desempenho respiratório, questionário sociodemográfico e intervenção com o protocolo do método Halliwick. De acordo com os resultados os idosos apresentaram idade média de 68,93 ( $\pm 5,50$ ), peso médio de 66,58 ( $\pm 10,57$ ), altura média 1,56 ( $\pm 0,05$ ), IMC com média de 27,21 ( $\pm 3,95$ ) em relação ao sexo 34 (85,0) do sexo feminino e 6 (15,0) do sexo masculino, tendo predomínio para o sexo feminino. De acordo com os resultados do desempenho respiratório, após a aplicação do protocolo aquático com o Método de Halliwick observou-se aumento nos parâmetros respiratórios com relevância estatística ( $p < 0,05$ ): Capacidade Vital Forçada Prevista (CVF prev), com o valor de  $p = 0,039^*$ ; Capacidade Vital Forçada no Primeiro minuto (CVF l/min), com  $p = 0,022^*$ ; Capacidade Vital Forçada Percentual (CVF%), com  $p = 0,005^*$ ; Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1 prev), com  $p = 0,017^*$  e Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo Percentual (VEF1%) com  $p = 0,001^*$ . Não observando-se melhoras estatisticamente significativas nos parâmetros: VEF1 l/min, CVF/VEF1 prev, CVF/VEF1 l/min, CVF/VEF1%, PEF prev, PEF l/min, PEF %, FEF 25-75 prev, FEF 25-75 l/min, FEF 25-75 %. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo de terapia aquática com o Método Halliwick teve efeito positivo sobre a capacidade respiratória dos idosos, proporcionando resultados estatisticamente significativos pós protocolo, nos parâmetros CVF prev, CVF l/min, CVF %, VEF1 prev e VEF1%. Ressalta-se a importância de mais estudos sobre essa temática, com maior número de participantes idosos comunitários, destacando-se os benefícios que o meio aquático pode trazer para os mesmos. **PALAVRAS-CHAVE:** Idosos, Terapia aquática, Desempenho Cardiorrespiratório.



.



.

.