



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MAYARA DE JESUS SANTOS

**QUESTIONÁRIO BIOPSISSOCIAL PARA TRIAGEM DE ATENDIMENTO NA
FISIOTERAPIA AQUÁTICA PARA CONSULTA COM EXPERTS**

LAGARTO – SE
2026

QUESTIONÁRIO BIOPSIKOSSOCIAL PARA TRIAGEM DE ATENDIMENTO NA FISIOTERAPIA AQUÁTICA PARA CONSULTA COM EXPERTS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Schneiberg Valença Dias

LAGARTO – SE
2026

AGRADECIMENTOS

“Que os nossos planos se realizem, mas que acima deles, se realizem os planos de Deus, porque os planos d’Ele são maiores e melhores.”
(Jeremias 29:11)

Este trabalho marca o fim de um ciclo que teve início em 2019 e, durante todo esse tempo, Deus já tinha o desfecho planejado.

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concedido ferramentas essenciais para conseguir finalizar essa trajetória, que por muitas vezes teve um “gostinho” bem amargo. Agradeço à minha mãe, Valdelice, que não mediu esforços para me proporcionar uma boa educação e ver meus sonhos realizados, mesmo com um certo aperto no peito. Ao meu pai, José Raimundo (*in memoriam*), que, por ironia do destino, não está de corpo presente para me ver pegar o tão sonhado diploma, mas que, em vida, sempre apoiou minhas decisões e deixava claro que eu seria capaz de conquistar meus sonhos.

Aos meus irmãos, Jaqueline, Mike e Stephanie, que sempre foram fonte de inspiração, alicerce, abrigo e amor. Aos meus avós, Domingos (*in memoriam*) e Faustino (*in memoriam*), que são exemplos de caráter e força até hoje e sempre souberam que eu daria muito trabalho. À minha maior paixão, minha avó Antônia Maria, que sempre me deu colo e carinho, direcionando minha vida e moldando meu caráter. Às minhas tias, Valdenice, Valdirene, Valdineide e Valdice (*in memoriam*). Aos meus primos, primas, tios e padrinho, todos vocês tornaram possível chegar até aqui.

Quero agradecer também à família que construí ao longo desses anos: Cauã e Pedro André, obrigada por aguentarem minhas mudanças de humor, minhas chatices, por segurarem a barra mesmo quando eu já havia desistido e por darem um gás a mais, lembrando-me de que, sim, eu consigo chegar até o fim. E a todas as outras pessoas com quem pude dividir a casa: Marly, Clarisse, Lucas, Beatriz e Maria Daniella.

Agradeço à minha filha postiça, Maria Eduarda, por ressignificar as palavras amizade, cuidado e amor. À turma 1 de Fisioterapia, que me

acolheu e fez com que os dias na graduação fossem mais leves. A todo o corpo docente da UFS, em especial à Sheila, por me presentear com esse projeto incrível.

Este diploma não é uma conquista só minha, mas de todos vocês que fizeram parte desse processo de forma assídua, me amparando e me dando forças.

QUESTIONÁRIO BIOPSIKOSSOCIAL PARA TRIAGEM DE ATENDIMENTO NA FISIOTERAPIA AQUÁTICA PARA CONSULTA COM EXPERTS.

BIOPSYCHOSOCIAL QUESTIONNAIRE FOR AQUATIC PHYSIOTHERAPY TREATMENT PRIOR TO CONSULTATION WITH EXPERTS.

Mayara de Jesus Santos¹, Sheila Schneiberg²

1. Discente, Departamento de Fisioterapia – Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. 2. Docente, Departamento de Fisioterapia - Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) visa estabelecer condições sociais que proporcionem qualidade de vida para seus usuários de forma universal, integral e equitativa. Entretanto, enfrenta dificuldades especialmente na atenção secundária, onde há longas listas de espera para atendimentos especializados. Embora existam instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para qualificar o encaminhamento da Atenção Primária à Saúde (APS), a organização da atenção secundária ainda carece de sistematização, não solucionando o problema das filas. No ambulatório de Fisioterapia Aquática de uma Universidade Federal brasileira, por exemplo, a espera por atendimento ultrapassa um ano, situação que contradiz os princípios do SUS. Como alternativa, propõe-se a automatização da triagem por meio de critérios socioeconômicos e da CIF, utilizando um algoritmo estruturado em quatro fases: Revisão de Escopo, Elaboração de Questionário de Consulta a Experts, Criação de árvores decisórias a partir dos pesos, desenvolvimento do software. O presente estudo corresponde à segunda etapa desse processo: o desenvolvimento de um questionário para consulta com profissionais de Fisioterapia Aquática. O instrumento foi elaborado com base em uma revisão de escopo realizada em 2025, na qual foram analisadas e classificadas, nos domínios da CIF, as principais disfunções e desfechos tratados na água. Também foram incluídos critérios sociodemográficos segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). O questionário final é composto por 10 itens, cujos subitens são avaliados de 0 a 10 quanto à sua relevância para a triagem no atendimento gratuito em Fisioterapia Aquática.

Palavras-chave: Algoritmos biomédicos, instrumento de triagem, tecnologia da informação, tecnologia em saúde.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS) aims to establish social conditions that provide quality of life for its users in a universal, comprehensive, and equitable manner. However, it faces difficulties, especially in secondary care, where there are long waiting lists for specialized services. Although instruments based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) exist to qualify referrals from Primary Health Care (PHC), the organization of secondary care still lacks systematization, failing to solve the problem of waiting lists. In the Aquatic Physiotherapy clinic of a Brazilian Federal University, for example, the waiting time for care exceeds one year, a situation that contradicts the principles of the SUS. As an alternative, this study proposes the automation of triage using socioeconomic criteria and the ICF, employing an algorithm structured in four phases: Scope Review, Development of a Questionnaire for Expert Consultation, Creation of decision trees based on weights, and software development. The present study corresponds to the second stage of this process: the development of a questionnaire for consultation with Aquatic Physiotherapy professionals. The instrument was developed based on a scoping review conducted in 2025, in which the main dysfunctions and outcomes treated in water were analyzed and classified according to the ICF domains. Sociodemographic criteria were also included according to the Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB). The final questionnaire consists of 10 items, whose sub-items are evaluated from 0 to 10 regarding their relevance for screening in public Aquatic Physiotherapy services.

Keywords: Biomedical algorithms, screening tools, information technology, health technology.

LISTA DE SIGLAS

AO – Osteoartrite

APS – Atenção Primária à Saúde

CENSIP – Centro de Simulações e Práticas

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DP – Doença de Parkinson

EM – Esclerose Múltipla

FA – Fisioterapia Aquática

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde

PC – Paralisia Cerebral

PEDro – *Physiotherapy Evidence Database*

PubMed – *National Library of Medicine*

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

UFS – Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo Geral	12
2.2. Objetivos Específicos	12
3. METODOLOGIA	12
4.1. Tipo de estudo	12
4.2. Dados Fonte	12
4.3. Análise dos dados	13
5. RESULTADOS	13
6. DISCUSSÃO	14
7. CONCLUSÃO	15
8.REFERÊNCIAS	16
9.LISTA DE TABELAS E QUADRO	20

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo promover qualidade de vida à população de forma integral, universal e equitativa [1], por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, conforme a complexidade de cada caso. Para isso, organiza-se em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. A atenção primária é o primeiro nível de atenção à saúde e a principal porta de entrada do sistema, emprega tecnologia de baixa densidade e procedimentos menos complexos. Nesse nível, ocorre o primeiro contato do usuário com o serviço, podendo haver orientação ou encaminhamento para níveis de maior complexidade, quando necessário [2]. Na atenção secundária compreende a esfera de assistência especializada de média complexidade, onde são encontrados os profissionais mais especializados e recursos tecnológicos mais complexos para o apoio diagnóstico e tratamento [2]. Já a atenção terciária envolve procedimentos de alta complexidade e elevado custo, geralmente realizados em hospitais gerais, hospitais públicos de ensino e por prestadores privados contratados [2].

Para articular esses níveis de atenção à saúde considerando o princípio doutrinário da integralidade, determinando ao ser humano o direito de ser visto dentro de sua realidade biopsicossocial, a ele deve ser ofertado o que realmente precisa, de forma articulada e contínua, garantindo um cuidado dentro das redes de atenção à saúde (Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90, inciso II, artigo 7) [3]. Nesse contexto, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são estratégias organizadas pelo Ministério da Saúde para integrar ações e serviços dos diferentes níveis do SUS, garantindo assistência contínua, integral, efetiva e eficiente à população [4]. O princípio da integralidade relaciona-se ao conceito ampliado de saúde, que considera aspectos que vão além da ausência de doença [2].

Entretanto, a rede de atenção depende do funcionamento adequado da atenção primária à saúde (APS). A qualidade desse nível de atenção está condicionada ao cumprimento de três funções essenciais: resolubilidade, comunicação e responsabilização [5]. De acordo com Mendes (2011), a resolubilidade exige que a APS seja cognitivamente e tecnologicamente capacitada para atender cerca de 85% das demandas de sua população [5]. A função de comunicação consiste em atuar como centro articulador das RAS, organizando os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações entre os diferentes componentes da rede [5]. Já a responsabilização envolve o conhecimento do território, o vínculo com a população adscrita e a responsabilidade econômica e sanitária sobre esse grupo [5]. Nesse contexto, o profissional da APS deve estar preparado para atuar de forma abrangente, reconhecendo as

diferentes condições de vida e saúde da população. A inserção do fisioterapeuta na atenção primária configura-se como estratégia fundamental para ampliar o acesso aos serviços de fisioterapia, tanto em ações de promoção da saúde quanto na prevenção e redução de agravos. Além disso, contribui para diminuir encaminhamentos desnecessários aos demais níveis das RAS, reduzindo gastos públicos e favorecendo a transformação do modelo assistencial [4]. Espera-se ainda que os profissionais da APS adotem o modelo biopsicossocial proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da OMS, no qual a doença não é o foco exclusivo do cuidado. Esse modelo considera, além das funções e estruturas corporais, as atividades, a participação social e os fatores pessoais e ambientais [6]. Dessa forma, indivíduos com o mesmo diagnóstico podem apresentar necessidades distintas, e a aplicação da CIF na APS pode facilitar o processo de encaminhamento e a comunicação entre os diferentes níveis das RAS.

Segundo Moreira (2016), a alocação de recursos para atender as demandas assistenciais da população deve fundamentar-se no princípio da equidade no SUS, diretamente relacionado aos cuidados de igualdade e justiça. Na prática, a equidade se concretiza ao garantir atendimento conforme as necessidades individuais, oferecendo mais a quem mais precisa [2]. A atenção secundária à saúde proporciona suporte especializado de média complexidade [1]. No entanto, é o nível que apresenta maiores dificuldades quanto à garantia da integralidade dos serviços, sobretudo devido à alta demanda por atendimento qualificado, o que resulta em longos períodos de espera para a realização de procedimentos [1]. Em consequência, essas limitações favorecem o agravamento do estado de saúde dos usuários e impactam negativamente a organização do sistema público, provocando sobrecarga e congestionamento nesse nível de atenção [2]. Tal cenário contraria os princípios fundamentais do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Alguns instrumentos foram desenvolvidos para assegurar encaminhamentos da atenção básica para a secundária, e para ordenar a demanda na atenção secundária, utilizando o modelo da CIF [4,7]. Contudo, ainda são escassos os estudos e informações acerca do desenvolvimento e aplicação de instrumentos para triagem de casos por prioridade de urgência no nível da atenção secundária, especificamente com relação aos atendimentos da Fisioterapia Aquática e demais serviços de reabilitação. O desenvolvimento desses instrumentos seriam uma tentativa de melhor gerenciar a organização das demandas na atenção secundária nos serviços especializados de fisioterapia, evitando o congestionamento nas filas de espera por um atendimento especializado.

A Fisioterapia Aquática é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que emprega os princípios da imersão do corpo em água aquecida como recurso terapêutico para prevenção, promoção de saúde e reabilitação, conforme a Resolução nº 377/2010 [8]. Essa modalidade contribui para a redução

da sobrecarga articular, melhora do desempenho funcional, facilita no ganho de amplitude de movimento e modula respostas neuromusculares e cardiorrespiratórias, tudo isso, graças a sua fundamentação nas propriedades físicas da água, sendo elas: temperatura, viscosidade, flutuação e pressão hidrostática [8, 9]. Ainda que a Fisioterapia Aquática envolva custos estruturais e operacionais relacionados à manutenção e implementação da piscina terapêutica, evidências científicas demonstram um custo-benefício favorável, principalmente, quando analisado sob a perspectiva de saúde pública [9]. Isso porquê a redução do tempo de reabilitação, diminuição do uso de medicamentos anti-inflamatório e analgésico, prevenção de complicações secundárias, como quedas, e redução de procedimentos de maior complexidade, resultam na economia indireta para o sistema de saúde a médio e longo prazo [9].

Além disso, a oferta da Fisioterapia Aquática no SUS possibilita a ampliação do acesso às tecnologias de cuidado, restritas ao setor privado, alinhando-se aos princípios de integralidade, universalidade e equidade. Dessa forma, a implementação dessa especialidade no âmbito do SUS é uma ferramenta estratégica que favorece populações vulneráveis, incluindo idosos, usuários com doenças crônicas, pessoas com deficiência e indivíduos em processo de reabilitação prolongada, minimizando assim, a desigualdade no acesso à atenção especializada [8, 9]. Dessa forma, será possível contribuir para a qualificação das redes de atenção à saúde, racionalização dos recursos públicos e melhoria da qualidade de vida e dos desfechos funcionais [9].

A crescente demanda por atendimentos em Fisioterapia Aquática, associada à limitação da capacidade assistencial dos serviços, tem ocasionado extensos períodos de espera, incompatíveis com os princípios da universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A inexistência de instrumentos padronizados de triagem que considerem, de forma integrada, os aspectos biológicos, psicológicos e sociais dos usuários dificulta a priorização dos casos conforme grau de necessidade e urgência clínica. Nesse sentido, justifica-se o desenvolvimento de um algoritmo biopsicossocial para triagem de atendimento em Fisioterapia Aquática, por meio da construção e validação de um algoritmo biopsicossocial para triagem de atendimento em Fisioterapia Aquática, por meio da construção e validação de um questionário submetido à avaliação de especialistas.

Tal proposta visa subsidiar a tomada de decisão clínica, otimizar a organização do fluxo de atendimento e promover maior equidade e efetividade na assistência prestada.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Desenvolver um questionário com critérios de triagem no atendimento de pessoas na Fisioterapia Aquática para ser aplicado em uma consulta à experts, baseado na revisão de escopo realizada em 2024-2025 [10].

2.2. Objetivos Específicos

- Criar questões sobre quem mais se beneficia no atendimento da Fisioterapia Aquática, baseado nos achados biomédicos da revisão de escopo [10].
- Pedir aos profissionais da Fisioterapia Aquática que pondere as incapacidades funcionais da CIF que são mais predominantes no atendimento da Fisioterapia Aquática;
- Colocar questões que envolvam critérios socioeconômicos para prioridade de atendimento público.

3. METODOLOGIA

O presente estudo integra o desenvolvimento de um algoritmo de triagem para o atendimento em Fisioterapia Aquática, baseado em critérios biopsicossociais, e está estruturado em quatro fases distintas. Na primeira fase foi realizada uma revisão de escopo (Scoping Review)[10]. A segunda fase, que corresponde ao presente estudo, consiste na análise dos resultados da revisão de escopo [10], e a partir deles, na elaboração de um questionário a ser aplicado aos especialistas da Fisioterapia Aquática, constituindo o foco desta etapa. A terceira fase compreenderá a análise das respostas obtidas e a correlação destas com os achados da revisão de escopo, possibilitando a identificação dos principais fatores para a triagem. Por fim, a quarta e última fase consistirá na criação digital do Algoritmo Biopsicossocial para Triagem no Atendimento da Fisioterapia Aquática - ABITAFa estruturado de acordo com o modelo de triagem de risco de Manchester [11].

3.1. Tipo de estudo

Estudo metodológico de desenvolvimento de um instrumento do tipo triagem, para validação com especialistas da Fisioterapia Aquática.

3.2. Dados Fonte

Dados provenientes do TCC ainda não publicado: Desenvolvimento de um algoritmo biopsicossocial da triagem para o atendimento na Fisioterapia Aquática (ABITAFa)- Fase 1: Revisão de escopo [10]. E, para a formulação das questões relacionadas ao status social e

econômico, foram utilizadas as referências brasileiras baseadas no Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (<https://abep.org/cceb/>)

3.3. Análise dos dados

A partir da análise dos achados na revisão de escopo do TCC [10], foi possível identificar a população mais atendida, a frequência de cada incapacidade funcional e os benefícios mais recorrentes no atendimento em Fisioterapia Aquática. Com base nessa análise, foram elaboradas questões para consulta aos especialistas, solicitando que atribuissem um peso de acordo com sua experiência clínica profissional, conforme o exemplo a seguir:

Ex: Atribua um peso de zero a dez, baseado na sua experiência clínica, sobre o quanto você, profissional da Fisioterapia Aquática, considera importante que pessoas com sintomas de dor sejam tratadas na Fisioterapia Aquática?

Após o desenvolvimento das perguntas, elas serão analisadas por um especialista, doutor em Ciência da Computação, para que sejam operacionalizadas de forma digital no Google Forms e enviadas à Associação Brasileira de Fisioterapia Aquática, após aprovação do Comitê de Ética.

4. RESULTADOS

Conforme a análise dos dados da revisão de escopo, considerando às características da população que compôs os 27 estudos, contabilizou-se um total de 6.432 participantes, com faixas etárias distintas e com variadas condições em saúde, em destaque para a Doença de Parkinson, Paralisia Cerebral, Esclerose Múltipla, pessoas em pós-operatório imediato e pessoas com osteoartrite de joelho e/ou quadril. O tamanho das amostras variou entre 52 à 2.439 indivíduos (Tabela 1).

Inserir Tabela 1

A Tabela 2, contém os principais desfechos e suas classificações nos domínios da CIF identificadas nos 27 estudos analisados. Majoritariamente houve melhora no equilíbrio, na mobilidade e percepção de dor, além disso, a FA é fundamental para redução de fadiga, diminuindo os fatores depressivos, melhorando o humor e a qualidade de vida dos indivíduos submetidos ao tratamento utilizando o ambiente aquático.

Inserir Tabela 2

A Tabela 3, expõe as frequências dos domínios da CIF encontradas na análise dos 27

estudos. As seguintes categorias foram as mais citadas dentro de cada domínio: b7- Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento, b2- Funções sensoriais e dor, b4- Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório, e d4- Mobilidade.

Inserir Tabela 3

Baseado na análise desses resultados foi criado o questionário preliminar com 10 questões, sendo estas separadas por nichos, levando em consideração aspectos sócio econômico (1 à 5), demográfico (6 à 8), biomédico (9) e incapacidade funcional (10).

Inserir Quadro 1 aqui

5. DISCUSSÃO

O presente estudo trata-se da segunda fase, que consiste na análise da revisão de escopo [10] para a criação de um questionário que, posteriormente, será aplicado a especialistas em Fisioterapia Aquática, com o objetivo de obter informações de suas rotinas e experiências clínicas. Dessa forma, a análise dos resultados da revisão de escopo fundamenta-se na seguinte questão: quem são os principais usuários da Fisioterapia Aquática e quais condições buscam tratar? Quais benefícios são respaldados por evidências científicas?

Os resultados da revisão de escopo indicam que a população tratada na Fisioterapia Aquática é heterogênicas com relação à etnia, sexo e à idade, não sendo esses fatores investigados ou explorados como variáveis nos 27 estudos analisados. No entanto, a análise demonstrou que as amostras populacionais mais investigadas foram compostas por indivíduos com doenças neurológicas, envolvendo o sistema nervoso central ou periférico, com maior destaque para Doença de Parkinson, Paralisia Cerebral, Acidente Vascular Cerebral, seguidos por pessoas com condições musculoesqueléticas, como osteoartrite de joelho. Esses resultados corroboram com as aplicações das propriedades físicas da água na reabilitação [9], principalmente no que se refere à diminuição da sobrecarga nas articulações e à redução do peso corporal aparente proporcionada pelo empuxo [9]. As evidências indicam que o empuxo favorece a modulação do tônus muscular e a diminuição do impacto articular [25-31].

No que se refere aos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), observou-se que o domínio mais citado foi o de Funções do Corpo (27 repetições), seguido por Atividade e Participação (14 citações) e, em menor frequência, Estruturas do Corpo (3 citações). Poucos estudos abordaram de forma consistente a participação social, bem como os fatores ambientais e pessoais, sugerindo uma lacuna na

literatura. No que se refere aos sintomas relacionados às Funções do Corpo, o mais predominante na literatura é a dor. A maioria dos estudos analisados aborda a dor como desfecho na Fisioterapia Aquática, demonstrando maior eficácia dessa modalidade quando comparada à fisioterapia realizada em solo. Diante desses achados, questiona-se se tais evidências seriam suficientes para fundamentar a priorização da Fisioterapia Aquática no âmbito do Sistema Único de Saúde [19-23]. Diversas propriedades físicas da água atuam sobre o corpo imerso contribuindo para a redução da dor. Além do empuxo, já supracitado, destacam-se a pressão hidrostática e a viscosidade, que estimulam os mecanorreceptores, promovendo efeito analgésico [9], bem como a termodinâmica, responsável pela condução lenta de calor ao corpo imerso, estimulando termorreceptores e favorecendo o relaxando muscular [9].

Apesar dos achados promissores que nortearam o desenvolvimento de algumas questões do questionário (especialmente os itens 9 e 10), ressalta-se a inexistência de estudos que evidenciam fatores organizacionais da instituição provedora de Fisioterapia Aquática, bem como as características socioeconômicas das populações atendidas nessa modalidade. Essas informações constituem fatores determinantes para a triagem do atendimento, considerando que se trata de um serviço público, no qual pessoas que não possuem recursos financeiros deveriam receber maior peso de prioridade. Portanto, para a formulação as questões relacionadas ao status social e econômico, foram utilizadas as referências brasileiras baseadas no Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (<https://abep.org/cceb/>), que considera fatores como renda familiar, condições de habitação e dependência financeira.

Cada subitem do questionário de consulta ao experts foi baseado nos 27 estudos analisados na revisão de escopo [10]. Para viabilizar uma logística de triagem de prioridade no atendimento gratuito em Fisioterapia Aquática, os profissionais da área irão atribuir pesos de 0 a 10 a cada subitem. A próxima etapa consistirá na criação de um algoritmo baseado nos pesos atribuídos, permitindo a estratificação logística que mimetize o Protocolo de Classificação de Risco de Manchester [11].

6. CONCLUSÃO

A criação do questionário de consulta aos profissionais da Fisioterapia Aquática constitui uma etapa fundamental para o desenvolvimento do algoritmo de triagem biopsicossocial no atendimento dessa modalidade. A análise dos estudos da primeira etapa forneceu dados preliminares referentes às condições biomédicas e às incapacidades funcionais abordadas na Fisioterapia Aquática; no entanto, não foi elucidativa quanto aos aspectos socioeconômicos e à organização institucional. Diante disso, para que o algoritmo seja eficiente na realização de uma triagem justa e efetiva, considerando os aspectos

biopsicossociais, tornam-se necessárias as respostas de profissionais com experiência clínica na área.

Este estudo buscou sistematizar os dados provenientes da revisão de escopo e dos critérios brasileiros de avaliação socioeconômica para a elaboração do referido questionário. A próxima etapa consistirá na aplicação do instrumento aos especialistas e no desenvolvimento do algoritmo de triagem biopsicossocial, contribuindo para a otimização do fluxo de atendimento na saúde pública.

7.REFERÊNCIAS

1. Ferrer MLP, Silva AS da, Silva JRK da, Padula RS. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária . Fisioterapeuta Pesqui [Internet]. 9 de setembro de 2015 [citado 6 de outubro de 2023];22(3):223-30. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/108378>
2. Moreira TMM, Avila MMM, Jorge MSB, Leitão IMTA. Manual de saúde pública. 2016. Salvador: SANAR.
3. BRASIL. Lei nº 8.080 de, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
4. Moreira LB, Cruz FLS, Silva TL da, Silva SL de A. Organizing the flow of physiotherapy services: agreement between clinical perception and a referral protocol. Fisioter mov [Internet]. 2021;34:e34107. Available from: <https://doi.org/10.1590/fm.2021.34107>
5. MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011. 549 p..il. ISBN: 978-85-7967-075-6
6. Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Acta fisiátrica, 2003; 10(1), 29-31.
7. Experiências de implantação da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) no Centro de Reabilitação da AACD. São Paulo: MEMNON Edições Científicas ; 2022. Histórico da implantação e da utilização da CIF na AACD e a experiência da construção do instrumento nos setores de Fisioterapia; p 14-38.
8. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução nº 377, de 11 de junho de 2010. Reconhece a Fisioterapia Aquática como especialidade profissional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2010.
9. Becker, B.E. (2009). Aquatic therapy: scientific foundations and clinical rehabilitation applications. PM&R, 1(9), 859-872.
10. SANTOS, Caroline Oliveira dos. Desenvolvimento de um algoritmo biopsicossocial de triagem para o atendimento na Fisioterapia Aquática (ABITAFa) – Fase I: Revisão de Escopo. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2024.
11. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LF, et al. Risk classification in an emergency room: agreement level between a Brazilian institutional and the Manchester Protocol. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 fev; 19(1):26-33.
12. Bispo YVG, Guerra ARSV. Eficácia da Fisioterapia Aquática na reabilitação de pacientes idosos com a doença de Parkinson: revisão sistemática. Ciência em Movimento, Biociências e saúde, v.23, n. 47, dezembro de 2021 [Internet]. DOI: <https://doi.org/10.15602/1983-9480/cm.v23n47p101-109>
13. Cugusi, Lucia et al. “Aquatic exercise improves motor impairments in people

with Parkinson's disease, with similar or greater benefits than land-based exercise: a systematic review.” *Journal of physiotherapy* vol. 65,2 (2019): 65-74. doi:10.1016/j.jphys.2019.02.003

14. Silva Neto JE da, Sousa EM de, Silva LGB da, Amorim DNP, Farias RRS de, Carriás FM da S, Pereira TC da CR. Effects of aquatic physiotherapy on balance in patients with Parkinson’s disease. *RSD* [Internet]. 2021Dec.20 [cited 2024Mar.24];10(17):e38101724113. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24113>

15. Pérez-de la Cruz S. Mental health in Parkinson’s disease after receiving aquatic therapy: a clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2020 Feb;38:101120. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101120.

16. Bonifácio L de O, Sanches JAB, Braga DM, Castro C. Exercícios aeróbicos aquáticos em indivíduos com Paralisia Cerebral: Revisão Sistemática. *Rev Neurocienc* [Internet]. 6º de dezembro de 2021 [citado 24º de março de 2024];29:1-15. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12500>

17. Silva KM, Fiumi A, Machado EM, Castro CRA de P, Braga DM. Influência da Fisioterapia Aquática na Função Motora Grossa de Indivíduos com Paralisia Cerebral: Revisão Sistemática. *Cad.PPGDD* [Internet]. 8º de novembro de 2022 [citado 24º de março de 2024];22(1). Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/15091>

18. Taglietti M, Facci LM, Trelha CS, de Melo FC, da silva DW, Sawczuk G, et al. Effectiveness of aquatic exercises compared to patient-education on health status in individuals with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2018 Jun;32(6):766-76. doi:10.1177/0269215517754240

19. Bartels, Else Marie et al. “Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis.” *The Cochrane database of systematic reviews* vol. 3,3 CD005523. 23 Mar. 2016, doi:10.1002/14651858.CD005523.pub3

20. Oliveira MCS, Veras WJC, Ventura PL. Aquatic physiotherapy in the reduction of pain and improvement of the quality of life of the elderly with knee osteoarthritis: a systematic review. *RSD* [Internet]. 2021Nov.13 [cited 2024Mar.24];10(14):e597101422535. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22535>

21. Andrade CP, Zamunér AR, Forti M, Tamburús NY, Silva E. Effects of aquatic training and detraining on women with fibromyalgia: controlled randomized clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2019;55(6):687–94. doi: 10.23736/S1973-9087.18.05369-8.

22. Fonseca ACS, Faria PC, Alcântara MA, Pinto WD, de Carvalho LG, Lopes FG, Pernambuco AP. Effects of aquatic physiotherapy or health education program in women with fibromyalgia: a randomized clinical trial. *Physiother Theory Pract*. 2021;37(5):620–32. doi:10.1080/09593985

- Jan 7;5(1):e2142069. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.42069. PMID: 34994794; PMCID: PMC8742191.
25. So BCL, Ng JK-F, Au KCK. A 4-week community aquatic physiotherapy program with Ai Chi or Bad Ragaz Ring Method improves disability and trunk muscle endurance in adults with chronic low back pain: A pilot study. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2019;32(5):755-67. Doi: 10.3233/BMR-171059.
 26. Park HK, Lee HJ, Lee WH. Land-based and aquatic trunk exercise program improve trunk control, balance and activities of daily living ability in stroke: a randomized clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2019 Dec;55(6):687-694.doi:10.23736/S1973-9087 . 18.05369-8.
 27. Tripp F , Krakow K. Effects of an aquatic therapy approach (Halliwick-Therapy) on functional mobility in subacute stroke patients: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2014 May;28(5):432-9. doi:10.1177/0269215513504942.
 28. Pérez-de la Cruz S. Comparison between three therapeutic options for the treatment of balance and gait in stroke: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jul 28;18(15):8113. Doi: 10.3390/ijerph18158113.
 29. Pérez-de la Cruz S. Influence of an aquatic therapy program on perceived pain, stress, and quality of life in chronic stroke patients: a randomized trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Oct 28;17(21):8137. doi: 10.3390/ijerph17218137.
 30. Corvillo, I., Varela, E., Armijo, F., Alvarez-Badillo, A., Armijo, O., & Maraver, F. (2017). Efficacy of aquatic therapy for multiple sclerosis: a systematic review. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 53(6), 944–952. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04570-1>
 31. Zivi I, Maffia S, Ferrari V, Zarucchi A, Molatore K, Maestri R, Frazzitta G. Effectiveness of aquatic versus land physiotherapy in the treatment of peripheral neuropathies: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2018 May;32(5):663–670.doi:10.1177/0269215517746716.
 32. Zanoni CT, Galvão F, Cliquet Junior A, Saad STO. Pilot randomized controlled trial to evaluate the effect of aquatic and land physical therapy on musculoskeletal dysfunction of sickle cell disease patients. *Brazilian Journal of Hematology and Hemotherapy.* 2014 Mar-Apr;37(2):82-9. doi: 10.1016/j.bjhh.2014.11.010.
 33. Hind D, Parkin J, Whitworth V, Rex S, Young T, Hampson L, et al. Aquatic therapy for boys with Duchenne muscular dystrophy (DMD): an external pilot randomised controlled trial. *Pilot Feasibility Stud.* 2017;3:57. doi:10.1186/s40814-017-0132-0.
 34. Deacon R, de Noronha M, Shanley L, Young K. Does the speed of aquatic therapy exercise alter arm volume in women with breast cancer related lymphoedema? A cross-over randomized controlled trial. *Physiother Res Int.* 2019;24(4):e1792. doi:10.1002/pri.1792.

35. Cuesta-Vargas AI, White M, González-Sánchez M, Kuisma R. The optimal frequency of aquatic physiotherapy for individuals with chronic musculoskeletal pain: a randomised controlled trial. *Disabil Rehabil.* 2015;37(4):311-8. doi:10.3109/09638288.2014.918191.
36. Silva LAA, Tortelli L, Motta J, Menguer L, Mariano S, Tasca G, Silveira GB, PinhoRA, Silveira PCL. Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: a randomized clinical trial. *Clinics.* 2019;74:e322. doi:10.6061/clinics/2019/e322.
37. Cancela-Carral, José Maria et al. “Therapeutic Aquatic Exercise in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Journal of clinical medicine* vol. 11,3 501. 19 Jan. 2022, doi:10.3390/jcm11030501
38. Villalta, Elizabeth M, and Casey L Peiris. “Early aquatic physical therapy improves function and does not increase risk of wound-related adverse events for adults after orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis.” *Archives of physical medicine and rehabilitation* vol. 94,1 (2013): 138-48. doi:10.1016/j.apmr.2012.07.020
39. Corvillo I, Varela E, Armijo F, Alvarez-Badillo A, Armijo O, Maraver F. Efficacy of aquatic therapy for multiple sclerosis: a systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017;53(6):944–52. doi:10.23736/S1973-9087.17.04570-1.
40. Kim Y, Bolton DAE, Vakula MN, Bressel E. Catching and throwing exercises to improve reactive balance: A randomized controlled trial protocol for the comparison of aquatic and dry-land exercise environments. *PLoS One.* 2022 Oct 12;17(10):e0275733. doi: 10.1371/journal.pone.0275733.
41. Pieniążek M, Mańko G, Spieszny M, Bilski J, Kurzydło W, Ambroży T, Jaszczur-Nowicki J. Body balance and physiotherapy in the aquatic environment and at a gym. *Biomed Res Int.* 2021;2021:9925802. doi:10.1155/2021/9925802

8. LISTA DE TABELAS E QUADRO

Tabela 1 – Características das amostras dos estudos incluídos na revisão

Autor	Tipo de intervenção	População estudada	Número de indivíduos incluídos (N)
Andrade. et al. 2019 [21]	Treinamento Físico Aquático (APT)	Mulheres com diagnóstico de fibromialgia	N = 49
Bartels et al, 2016 [19]	Exercícios aquáticos	OA em um e/ou ambos os joelhos e/ou um ou ambos os quadris	N= 1.190
Bispo et al, 2021 [12]	Fisioterapia Aquática – método Ai Chi	Pessoas idosas com diagnóstico de DP	N= 431
Bonifácio, 2021 [16]	Exercícios aeróbicos aquáticos	Crianças e adolescentes com PC	N= 52
Cancela-Carral et al, 2022 [37]	Exercícios aeróbicos, resistidos ou calistênicos, realizados em ambiente aquático.	Gestantes com idade entre 20 a 39 anos, sem contraindicações para FA.	N= 2.439
Corvillo et al, 2017 [39]	Exercício aquático aeróbico, ciclismo aquático, método Ai Chi	Pessoas com diagnóstico de EM	N= 400
Cugusi et al, 2019 [13]	Exercícios aquáticos	Pessoas com diagnóstico de DP aquelas	N= 187
Cuesta-Vargas, et al. 2015 [35]	Fisioterapia Aquática - MPP	Pessoas com doenças musculoesqueléticas crônicas	N = 144
Deacon et al. 2019 [34]	Comparação entre Fisioterapia Aquática convencional e Fisioterapia Aquática - método Ai chi em baixa velocidade	Mulheres com histórico de linfedema relacionado ao câncer de mama	N = 18
Fonseca, et al. 2019 [22]	Fisioterapia Aquática e Programa de educação em saúde	Mulheres com fibromialgia com índice de massa corporal menor que 30 Kg	N = 46
Hind et al. 2017 [33]	Terapia aquática padronizada e Terapia terrestre padronizada	Crianças do sexo masculino com idades entre 7 e 16 com distrofia muscular de Duchenne	N = 12
Kim et al. 2022 [40]	Exercício reativo de equilíbrio em meio aquático e terrestre	Pessoas com idade de 65 anos ou mais	N = 44
Neto et al, 2021 [14]	Aquecimento;	Pessoas com	N= 94

	alongamentos; exercícios ativos e de mobilidade; método Halliwick	diagnóstico de DP	
Oliveira et al, 2021 [20]	Fisioterapia Aquática	Pacientes idosos com OA de joelho	N= 261
Park et al. 2018 [26]	Exercícios terrestres e aquáticos para tronco	Pessoas com acidente vascular cerebral (AVC) crônico	N = 29
Pérez-de la Cruz et al. 2017 [15]	Comparação entre Fisioterapia Aquática - método Ai chi com exercícios em solo	Pessoas com Doença de Parkinson	N = 30
Pérez-de la Cruz et al. 2021 [28]	Comparação entre Fisioterapia Aquática, Fisioterapia Terrestre e a junção das duas modalidades	Pessoas com o diagnóstico de infarto	N = 45
Pérez-de la Cruz et al. 2020 [29]	Comparação entre Fisioterapia Aquática - método Ai chi, Fisioterapia Terrestre e a junção das duas modalidades	Indivíduos com diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC) crônico	N = 41
Pieniżek et al. 2021 [41]	Comparação entre Fisioterapia Aquática e Fisioterapia Terrestre	Pessoas em reabilitação geral	N = 137
Silva et al, 2022 [17]	Fisioterapia Aquática; Método Halliwick; exercícios de aquecimento, exercícios específicos na água e desaquecimento.	Crianças e adolescentes com diagnóstico de PC	N= 122
da Silva et al.2019 [36]	Exercícios aquáticos intervalados supervisionados	Pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo maior e idosos saudáveis	N = 40
So, et al. 2019 [25]	Fisioterapia Aquática - método Ai chi e método do Anel Bad Ragaz	Pessoas com dor lombar crônica	N = 44
Taglietti et al. 2017 [18]	Comparação entre exercícios aquáticos com a educação em saúde.	Pessoas com osteoartrite de joelho	N = 60
Tripp et al. 2013 [27]	Fisioterapia Aquática - método Halliwick e Fisioterapia convencional	Pessoas que sofreram um AVC pela primeira vez	N = 27
Villalta et al, 2013 [38]	Comparação entre Fisioterapia Aquática e Fisioterapia Terrestre	Pessoas que não tivessem feito cirurgia ortopédica	N= 287

Zanoni et al. 2014 [31]	Fisioterapia Aquática e Convencional	Pessoas com N = 10 disfunção musculoesquelética devido a anemia falciforme
Zivi et al.2017 [30]	Comparação entre Fisioterapia Aquática e Fisioterapia Terrestre	Pessoas com o N = 40 diagnóstico de neuropatia periférica

Tabela 2 – Componentes mensurado

Autor	Desfechos (instrumentos)	Desfechos da CIF
Andrade. et al. 2019 [21]	Teste cardiopulmonar, algômetro digital, VAS, FIQ, SF-36.	Diminuição do quadro álgico, aumento de mobilidade e melhora na realização das tarefas diárias.
Bartels et al, 2016 [19]	Escalas: WOMAC; AIMS. Questionários: SF-36; HAQ-S; McGill.	Redução da dor e incapacidade; melhora da qualidade de vida.
Bispo et al, 2021 [12]	Escalas: H&Y; VPDRS	Redução de sintomas motores, bradicinesia e rigidez; ganho de equilíbrio, controle postural e mobilidade funcional; melhora do humor, qualidade de vida e padrão da marcha (aumento do comprimento da passada e velocidade); diminuição do <i>freezing</i> e cadência; modulação dos níveis de BDNF e marcadores inflamatórios (MCR1; IL-1ra e IL-1β).
Bonifácio, 2021 [16]	Escalas: PedsQL; MAS; GMFM. Questionário: BAPQ. Testes: TC6MIN; frequência cardíaca; VO ₂ peak; VO ₂ máx.	Levantar e deambular; melhora da função motora grossa e melhora da capacidade aeróbica.
Cancela-Carral et al, 2022 [37]	Escalas: BORG; EPDS; DPP; PIPBP; PPP; GPAQ; HPLP; PSQI; GPAQ; WHOQOL-BREF. Teste: IMC.	Controle do peso corporal em gestante e recém-nascidos; melhora nos níveis cognitivos (depressão, qualidade de vida, imagem corporal) e melhora de aspectos físicos da mãe (dor lombar, condicionamento físico, mobilidade).
Corvillo et al, 2017 [39]	Não especificado.	Melhora da aptidão cardiorrespiratória, redução da fadiga, melhora da qualidade de vida, aumento dos marcadores anti-inflamatórios; redução de depressão, melhora da força muscular e do bem-estar; melhora da fadiga, equilíbrio, mobilidade funcional e força.
Cugusi et al, 2019 [13]	Escalas: BERG; FES; H&Y; UPDRS; VAS. Testes: FTSTS; TUG; TC6MIN. Questionários: FOG-Q; FRT; PDQ-39; QV.	Melhora na função motora grossa, equilíbrio e qualidade de vida.
Cuesta-Vargas, et al. 2015 [35]	SF-12, EuroQoL-5D e EuroQoL-VAS, RMQ, NDI, WOMAC.	Redução do quadro álgico, melhora da qualidade de vida,

		realização das tarefas diárias.
Deacon et al. 2019 [34]	Bioimpedância, Volumetria do braço, formulário de feedback (satisfação)	Melhoria de qualidade de vida
Fonseca, et al. 2019 [22]	Não especificado	Melhora da qualidade de vida e redução da dor
Hind et al. 2017 [33]	NSAA, 6-MWD, FVC, CHU9D, ACTIVLIM, Escala de dor Wong-Baker, Children's OMNI Scale of Perceived Exertion, LBT, health and social care resource-use questionnaire)	Estabilidade da função motora, menor deterioração da mobilidade e resistência funcional; estabilidade na percepção de qualidade de vida além de boa tolerabilidade da intervenção.
Kim et al. 2022 [40]	BBS, 8-foot Up-and-Go Test, FRT, mini-BESTest, Escala de Borg, Método REACH, Método STEP, RADOM	Diminuição do risco de queda e melhorar qualidade de vida
Neto et al, 2021 [41]	Escalas: BERG; Escala de Confiança de Equilíbrio de Atividades.	Melhora do equilíbrio e qualidade de vida; diminuição do risco de quedas.
Oliveira et al, 2021 [20]	Escalas: EVA; WOMAC. Questionário: Lequesne.	Redução da dor e rigidez em joelho; melhora do equilíbrio, marcha, força muscular e qualidade de vida.
Park et al. 2018 [26]	TIS, PASS, BBS, FRT, MBI.	Melhora no controle de tronco, equilíbrio e na qualidade de vida.
Pérez-de la Cruz et al. 2017 [15]	SF-36, GDS, EVA	Melhorar qualidade de vida, saúde mental e dor.
Pérez-de la Cruz et al. 2021 [28]	BBS, Teste de Postura em Tandem com Olhos Abertos (TSEO), FTSTS, TUG.	Melhorar equilíbrio estático e dinâmico, capacidade funcional (força, marcha e qualidade de vida).
Pérez-de la Cruz et al. 2020 [29]	EVA, CD RISC10, SF-36	Melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes
Pieniążek et al. 2021 [41]	Plataforma estabilométrica FDM-S Zebris	Melhora significativa do equilíbrio postural
Silva et al, 2022 [17]	Escalas: GMFM; GMFM-88; GMFM-66.	Melhora na função motora grossa em diferentes níveis do GMFM.
da Silva et al.2019 [36]	BDI, BAI, TUG, BBS, CSTF.	Ganho em agilidade e marcha, melhora no equilíbrio estático, aumento da amplitude de movimento e defesa antioxidante.
So, et al. 2019 [25]	SAVA, RMDQ.	Melhora da atividade e participação
Taglietti et al. 2017 [18]	EVA, WOMAC, SF-36, GDS, TUG	Levantar e deambular, melhora no quadro algico e na qualidade de vida, redução do quadro depressivo.
Tripp et al. 2013 [27]	BBS Scale	Melhora da atividade e participação

Villalta et al, 2013 [38]	Escalas: HSS; EVA; END; WOMAC; ADM; MRC. Mensuração de circunferência para avaliar edema. Questionários: LYSHOLM; KOOS Score.	Redução de edema, melhora nas medidas de AVD, aumento da força muscular (extensores de joelho e abdutores de quadril).
Zanoni et al. 2014 [32]	LI, ODI, Goniometria, Célula de carga (cromática), SEMG	Melhora da atividade e participação
Zivi et al.2017 [31]	BBS, DGI, NPS, ONLY, FIM, Conley Scale, MRC Scale, FAC, BERG Scale.	Melhora na marcha, equilíbrio e qualidade de vida

Tabela 3 – Frequência dos capítulos da CIF de acordo com a análise de n=27 artigos.

Domínios da CIF	Capítulo	Avaliação	Frequência nos estudos (27)	Frequência nos estudos (%)
Funções do corpo (b)	b1 – Funções mentais	- Redução de depressão; - Melhora do humor;	2 1	20% 10%
	b2 – Funções sensoriais e dor	Redução da percepção de dor	3	30%
	b4 – Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e imunológico e do aparelho respiratório	Melhora da capacidade aeróbica; Melhora da condição cardiorrespiratória.	3 1	30% 10%
	b7 – Funções neuromusculares e funções relacionadas com o movimento	Aumento da mobilidade funcional; Aumento da força muscular; Melhora do padrão de marcha; Melhora da função motora grossa; Bradicinesia; Rigidez muscular; <i>Freezing.</i>	5 5 3 3 1 1 1	50% 50% 30% 30% 10% 10% 10%
Total da frequência do domínio entre os resultados			27	
Estruturas do corpo (s)	s1 – Estrutura do sistema nervoso	Modulação dos níveis inflamatórios.	1	10%
	s4 – Estruturas do aparelho cardiovascular,	Redução de edema.	1	10%

	do sistema imunológico e do aparelho respiratório			
	s7 – Estruturas relacionadas ao movimento	Redução de incapacidade.	1	10%
Total da frequência do domínio entre os resultados			3	
Atividade e participação (d)	d4 – Mobilidade	Melhora da percepção de qualidade de vida; Melhora do equilíbrio; Controle postural; Diminuição de quedas.	7 5 1 1	70% 50% 10% 10%
Total da frequência do domínio entre os resultados			14	

Quadro 1. Questionário Consulta aos Experts da Fisioterapia Aquática (FA)

QUESTIONÁRIO CONSULTA AO EXPERT
Pondere suas respostas utilizando pesos de 0 a 10, onde o zero é nada importante e o 10 extremamente importante.

1. Na sua opinião clínica, observando o lado socioeconômico, **pondere** usando 0 a 10, qual público deveria ter acesso ao atendimento gratuito da FA, baseado na renda familiar?

A) 0 a 1 salário mínimo (); B) 1,5 a 2 salários mínimos(); C) 3 a 5 salários mínimos()D) 6 ou mais salários mínimos()

2. Em sua opinião, **pondere** usando 0 a 10, qual nível de escolaridade deveria receber atendimento gratuito na FA?

A) Analfabeto ou Ensino fundamental incompleto(); B)Ensino fundamental completo() C)Ensino médio incompleto(); D) Ensino médio completo()

3. Levando em conta se o usuário é adulto e não possui renda própria, seria um fator importante no atendimento gratuito da FA? Pondere:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Deveria ser levado em consideração a quantidade de dependentes do usuário ou provedor?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Em sua opinião a habitação alugada, não própria, deve ser considerada como fator no atendimento gratuito da FA?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. De acordo com sua experiência profissional, o sexo biológico é um preditor de prioridade no atendimento gratuito da FA?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Em sua opinião, **pondere** usando 0 a 10, qual grupo etário deve ser considerado prioritário no atendimento da FA, marque apenas uma opção?

A) Bebês (); B) Crianças e Adolescentes (), C) Adultos (); D) Idosos ().

8. A dependência de um cuidador/acompanhante influencia na prioridade de seleção ao tratamento gratuito na FA? Considere que estabelecimentos gratuitos não se responsabilizam por cuidados que o usuário venha a precisar. Classifique:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Em sua experiência clínica, analisando as patologias mais frequentes nessa especialidade, pondere os agravos que se beneficiam com a FA:
- A) Osteoartrite de quadril ou joelho ()
 - B) Pós operatórios ortopédicos()
 - C) Disfunções neurológicas centrais ()
 - D) Disfunções neurológicas periféricas()
 - E) Doenças neurodegenerativas ()
 - F) Doenças Neuromusculares ()
 - G) Fibromialgia ()
 - H) Doenças Cardiovasculares ()
 - I) Doenças Cardiorrespiratórias ()
 - J) Reabilitação do Atleta ()
 - L) Outros: _____, pontue cada um que for listado.
10. Tendo em vista, sua prática clínica, pondere o grau de benefício da FA considerando os seguintes desfechos encontrados na revisão de escopo [10]:
- A) Amplitude de movimento articular ()
 - B) Dor ()
 - C) Força muscular ()
 - D) Estímulo Sensorial ()
 - E) Tônus muscular ()
 - F) Alongamento muscular ()
 - G) Relaxamento ()
 - H) Cardio e circulação ()
 - I) Respiração ()
 - H) Reeducação postural ()
 - I) Controle de tronco ()
 - J) Desenvolvimento motor em bebês e crianças ()
 - L) Aquisição de movimentos funcionais membros superiores ()
 - M)Aquisição de movimentos funcionais membros inferiores ()
 - N) Equilíbrio ()
 - O) Marcha ()
 - P) Participação Social ()
 - Q) Saúde mental ()