

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CENTRO DE CIÊNCIA BIOLÓGICA E DA SAÚDE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA-BACHARELADO

**O POTENCIAL DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO
FÍSICA NA ÁREA HOSPITALAR**

Gricielle Gheno dos Santos

Lajeado, julho 2017



Gricielle Gheno dos Santos

**O POTENCIAL DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO
FÍSICA NA ÁREA HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Educação Física Bacharelado, do Centro Universitário Univates, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Me. Leonardo de Ross Rosa

Lajeado, julho de 2017

**O POTENCIAL DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NA ÁREA HOSPITALAR**

Gricielle Gheno dos Santos¹, Leonardo De Ross Rosa²

Resumo: Este estudo teve como objetivo identificar e analisar o potencial de ação do profissional de Educação Física na área hospitalar. A pesquisa, de cunho qualitativo, foi realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas com quatro diretores administrativos de hospitais, três diretores do corpo clínico e dois gestores públicos de saúde, abrangendo quatro cidades do Vale do Taquari, interior do Estado do Rio Grande do Sul. Com a análise dos dados, pudemos identificar que o potencial de ação dos profissionais de educação física na área hospitalar é reconhecido pelos participantes do estudo, percebendo-o como profissional apto a desenvolver ações para reabilitação de cardiopatas, vítimas de acidente vascular encefálico, pacientes oncológicos, atividades para gestantes, ala geriátrica, ginástica laboral para pacientes e colaboradores. Todavia, a presença do profissional é mais corriqueira quando se trata de recreação e atenção a dependentes químicos. Apesar dos avanços relevantes e da importância da participação citada pelos participantes, não foram encontrados profissionais da educação física atuando nas equipes dos hospitais pesquisados.

Palavras-chave: Educação Física. Hospitais. Potencial de ação.

THE POTENTIAL OF ACTION OF THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL IN HEALTH CARE AREA

Abstract: This study aimed to identify and analyze the potential of action of the physical education professional in health care area. The qualitative research was carried out based on semi-structured interviews with four administrative directors of hospitals, three clinical staff directors and two public health managers, covering four cities in “Vale do Taquari” area, in the countryside of the state of Rio Grande do Sul. Analysis of the data showed us that the potential of action of the physical education professional in health care area is recognized by the study participants, as a professional capable of developing actions for the rehabilitation of cardiac patients, victims of stroke (Cerebral Vascular Accident), oncology patients, activities for pregnant women, geriatrics, labor gymnastics for patients and employees. However, the presence of these professionals is more common when it comes to recreation and chemical dependents care, but despite the relevant advances and the importance of the participation mentioned by the participants themselves, these professionals could not be found working in the teams of the hospitals surveyed.

Key words: Physical Education. Hospitals. Potential of action.

INTRODUÇÃO

Silva (2010) ressalta que a Constituição Federal de 1988, em sua redação, traz a saúde como um direito de todos e um dever do estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas, a redução dos riscos de doenças e agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse contexto, Silva (2016) refere que a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, originada do Conselho Nacional de Saúde, reconhece os Profissionais de Educação Física (PEF) como profissionais da saúde de nível superior. Com isso, essa área de formação passou a ser incorporada de modo mais efetivo nas políticas públicas de saúde no Brasil. A aprovação

1 Graduanda em Educação Física pela Univates, Lajeado - RS. gricigheno@hotmail.com

2 Mestre em Filosofia da Educação. Docente do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Univates, Lajeado -RS. ldrrosa@univates.br

da Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, por sua vez, regulamenta a profissão da Educação Física, identificando tais profissionais pelo conjunto de graduados e habilitados no Sistema CONFEF/CREFs, que têm como responsabilidade atender a demandas sociais referentes às atividades físicas nas suas diferentes manifestações (MARTINS, 2015).

Segundo Silva (2010), a construção da integralidade da atenção à saúde, preceito constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), requer a atuação de equipes multiprofissionais. Nessa atuação, reconhece a Educação Física como área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional envolvida com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

O mesmo autor relata que o PEF deverá ser capaz de desenvolver ações compatíveis com as metas traçadas pelos órgãos responsáveis, ou seja, este profissional atuará avaliando o estado funcional e morfológico dos beneficiários, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde, prescrevendo, orientando e acompanhando exercícios físicos. Sua atuação será tanto para pessoas consideradas “saudáveis”, objetivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, quanto para grupos de portadores de doenças e agravos, atuando diretamente no tratamento não farmacológico e intervindo nos fatores de risco. (SILVA, 2010)

A Resolução nº 046/2002/CONFEF, no seu artigo 1º, - que dispõe sobre a intervenção do PEF -, define a competência e atuação como de intervenção plena no âmbito de atividade física. O documento esclarece que o profissional pode atuar como autônomo ou em instituições de órgãos públicos e privados de prestação de serviço que envolvem atividade física e exercícios físicos, incluindo as responsáveis pela atenção básica à saúde, onde sua intervenção poderá ser em três níveis, sendo eles: primário, secundário e terciário (CONFEF, 2010).

As ações do PEF encontram sustentação nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para a formação acadêmica a partir dos cursos de graduação em Educação Física em nível superior, que trazem em seu Art. 3º, que a formação acadêmica deverá desenvolver competências para que o PEF atue “nas perspectivas da prevenção de problemas de agravo da saúde, promoção, proteção e reabilitação da saúde” (BRASIL, 2004, p.1). Além disso, o Art. 4º orienta para uma formação que fomente as “possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável”. Ademais, dentre as competências e habilidades exigidas na formação do PEF, estão apontadas em seu Art. 6º, parágrafo 1º (BRASIL, 2004, p. 2-3):

Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde;
Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para

a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Segundo Silva (2010), as intervenções profissionais e condutas específicas na atenção primária à saúde devem oferecer possibilidades e vivências corporais que não só trazem benefícios aos domínios motores, cognitivos e afetivos, mas que também contribuem para minimizar o aparecimento de doenças crônicas, prolongando o período de vida ativa e contribuindo para uma melhora na qualidade de vida. Sendo assim, Silva (2010) aponta que

A intervenção primária é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, constituindo o início de um processo de atenção continuada à saúde. (SILVA, 2010, p. 38)

A intervenção secundária busca diminuir a prevalência da doença numa população, reduzindo sua evolução e duração, exigindo diagnóstico precoce e tratamento imediato. Já a intervenção terciária visa diminuir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo as deficiências funcionais consecutivas à doença já existente, permitindo uma rápida integração do indivíduo na sociedade (SILVA, 2010).

Segundo Dias, Antunes e Arantes (2014), o hospital é uma das instâncias referentes ao processo saúde/doença que preconiza atendimentos de média e alta complexidade e envolve, prioritariamente, tratamento direto com o estado de doença das pessoas, apresentando um espaço de importante atuação e inserção do PEF. Isso deriva da necessidade de atenção terciária aos pacientes hospitalizados, já que o exercício físico poderá prevenir os efeitos da perda do condicionamento físico durante o repouso, além de preparar o paciente para enfrentar as demandas das atividades físicas diárias, após a alta.

O profissional pode também exercer ações que visam à melhoria da autoestima, do bem-estar físico dos pacientes, além de contribuir com o combate ao estresse, fortalecer o sistema imunológico, estimular a circulação, atuar na recuperação de pacientes cardiopatas, pacientes vítimas de AVE, pacientes em tratamento oncológico e grupo de gestantes.

Seguindo esse pensamento, Seitz (2011) observa que os hospitais, na sua maioria, não oferecem nenhuma atividade de lazer aos seus pacientes. Desse modo, os pacientes ficam horas e horas inertes no leito, olhando para o teto, mergulhados na sua dor, em seus pensamentos e preocupações. Por isso, deve-se proporcionar a esses pacientes algum tipo de lazer, respeitando as suas condições e preferências.

Autores como Padovan e Schwartz (2009) discutem o papel do PEF dentro do contexto hospitalar, especialmente no uso da técnica de Clown (tipo de palhaço), direcionado

ao público infantil, podendo ampliar as possibilidades de múltiplos benefícios. Segundo os autores, já ocorre em alguns hospitais brasileiros a intervenção de voluntários ou grupos de pessoas especializadas em recreação hospitalar, é o caso dos Doutores da Alegria, que utilizam a arte do palhaço para intervir junto com as crianças.

O projeto conta com profissionais de diversas áreas, inclusive da Educação Física. Eles afirmam que a recreação no contexto hospitalar tem a função de estimular a criatividade dos indivíduos, por meio de atividades de caráter espontâneo e prazeroso, podendo deixar a criança, que está em tratamento, próxima ao nível de vida que ela tinha antes de ser internada. Da mesma forma, ao se focalizar a atenção na criança mantida em tratamento prolongado ou em confinamento hospitalar como paciente, é possível identificar uma série de perdas que podem promover alterações severas nos níveis físico, psíquico e social, interferindo, inclusive, em sua recuperação (PADOVAN; SCHWARTZ, 2009).

Invernizzi (2010) aborda a participação do PEF no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). A pesquisa analisa a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, objetivando dar continuidade à escolaridade formal enquanto permanecem hospitalizados ou em atendimento ambulatorial. Na Classe Hospitalar, eles realizam jogos e brincadeiras tradicionais, atividades rítmicas e expressivas, ginástica, além de ampliarem os conhecimentos sobre o corpo.

De outra parte, mostrando um universo para além da recreação, Dias, Antunes e Arantes (2014) abordam o trabalho do professor de educação física como mediador de exercícios físicos no ambiente hospitalar. A prática auxilia no tratamento dos problemas referentes às áreas de reabilitação, condicionamento físico, esportes, recreação, educação, reeducação postural, ginástica laboral, promoção da saúde e gestão em processos de trabalho. Os pesquisadores apontam a promoção, o cuidado e a educação em saúde, a intervenção orientada para a autonomia dos usuários, o trabalho com a família e a comunidade, além de possibilidades de atuação no período de internação e também no período de pós-internação, visando à inserção social.

O PEF também pode contribuir na promoção e manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos que sofrem de transtornos mentais e desordens psíquicas. Para Takeda (2006), a atividade física deve ser utilizada como ferramenta para estimular a socialização, logo o PEF é também parte a contribuir para a inserção social desses pacientes.

Ainda em relação à possibilidade de atuação no período de reabilitação, SILVA (2010) aponta que o

Profissional de Educação Física pode atuar em diferentes ambientes, tais como, hospitais (fase II da reabilitação cardíaca), clínicas para programa de exercício físico supervisionado (fase III da reabilitação cardíaca) ou mesmo na residência do beneficiário para atendimento individualizado. (SILVA, 2010, p. 41).

Para que o PEF atue com segurança na fase III de atenção à saúde, SILVA (2010) enfatiza que

[...] é fundamental que possua formação para prescrever exercícios físicos e acompanhar beneficiários doentes. Interagir com o médico, pois nesta fase o usuário deverá estar em acompanhamento médico, pode ter sua medicação alterada modificando suas respostas cardiovasculares ou o nível de glicemia no caso de usuário com diabetes mellitus. (SILVA, 2010, p. 40).

É imprescindível a importância do entendimento do PEF sobre as consequências das doenças e da ação do exercício físico sobre o organismo. Da mesma forma, é importante que o profissional faça com que o indivíduo identifique suas capacidades e limitações, reconhecendo a prática do exercício físico como uma das mais eficazes para a melhora da saúde (SILVA, 2010).

Frente às várias possibilidades de inserção do PEF, mas também diante da ainda tímida participação deste profissional no campo hospitalar, o objetivo do presente estudo foi identificar e analisar o potencial de ação do profissional de educação física na área hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, com caráter qualitativo descritivo, utilizando entrevistas semi-estruturadas, gravadas através de aparelho eletrônico e posteriormente transcritas para a análise de discurso. Dos vinte municípios pertencentes ao Vale do Taquari, interior do Estado do Rio Grande do Sul, quatro municípios aceitaram participar das entrevistas. Desses quatro municípios foram contatados doze profissionais, três profissionais após assinar a carta de anuência de participação, colocaram inúmeros empecilhos para o agendamento das entrevistas, o que provocou sua exclusão da pesquisa.

A fim de preservar a identidade dos municípios e manter o sigilo quanto à identificação, estes serão indicados no texto como 1, 2, 3 e 4. Quanto aos participantes, as identidades também foram preservadas conforme prevê a Resolução 466/2012.

Participaram da pesquisa 9 profissionais, sendo: quatro Diretores Administrativos de Hospitais, três Diretores do Corpo Clínico e dois Diretores Públicos de Saúde. Para a apresentação dos dados obtidos com a entrevista dos profissionais que colaboraram com a pesquisa, estes serão identificados pelas letras iniciais da denominação de cada grupo profissional. Dessa forma, teremos:

- “DAH” para Diretor Administrativo de Hospital,
- “DCC” para Diretor do Corpo Clínico,
- “DPS” para Diretor Público de Saúde.

As entrevistas tiveram duração média de meia hora, em local, hora e data previamente acordados, conforme a disponibilidade do entrevistado. As questões semi-estruturadas variaram de acordo com a atuação de cada profissional envolvido e contemplaram assuntos relacionados tanto ao tempo de atuação na área da saúde, quanto à participação do PEF na área hospitalar. São exemplos de questões:

- “Como você percebe a participação ou uma possível participação do PEF no ambiente hospitalar?”;
- “Quais as ações o PEF pode ou poderia realizar no ambiente hospitalar?”;
- “Em que momento ou situação do atendimento o PEF está ou poderia ser inserido?”;
- “Além de médicos e enfermeiros, quais profissionais fazem parte da equipe de cuidado aos pacientes?”, entre outras.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo sua participação de livre e espontânea vontade. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Univates, CAAE 68271317.0.0000.5310, sob o parecer de aprovação Coep 914710.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos relatos dos participantes da pesquisa e da análise das suas respostas chegamos a duas categorias que serão detalhadas na discussão dos resultados: A participação do profissional de educação física na área hospitalar; As ações dos profissionais de educação física e sua inserção no ambiente hospitalar.

A participação do profissional de educação física na área hospitalar

O setor da saúde representa um campo de intervenção com atuação de mais de uma dezena de categorias profissionais (BOSI, 1996), entre elas: medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, educação física, fonoaudiologia, etc. Não obstante, dentro de um mesmo setor poderá existir uma profissão com uma base de conhecimento mais consolidada – autonomia técnica – e com maior status social e que, conseqüentemente, coordena e controla as ações (BOSI, 1996; FREIDSON, 1998).

Quando os Diretores Administrativos (DAH) foram questionados sobre os profissionais da saúde que fazem parte da equipe de cuidados aos pacientes, responderam que além dos médicos e dos enfermeiros, os hospitais contam com a participação de assistentes sociais, bioquímicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, técnicos em enfermagem, técnicos em radiologia e terapeutas ocupacionais.

Segundo o DAH4, *“o profissional de educação física também trabalha na assistência a um indivíduo de forma integral, com certeza pode e deve integrar-se à equipe”* (DAH4). Cabe ressaltar que o trabalho em equipe beneficia o preenchimento de lacunas existentes nos diversos aspectos da vida humana: social, físico, psicológico, psíquico, entre outros (FREIDSON, 1998).

Quando questionados sobre como percebiam a participação ou uma possível participação do PEF no ambiente hospitalar, o DPS1 e o DPS4 apenas citaram a participação como importante. DAH1 relata uma participação importante, porém o entrevistado refere que *“é o médico que tem o respaldo de avaliar essa necessidade”* (DAH1).

No Estatuto do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), em seu Capítulo II, que aborda sobre o campo e atividade profissional, relata a autonomia do PEF em seu Art. 8º aborda que

Compete exclusivamente ao PEF, coordenar, planejar, programar, prescrever, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, orientar, ensinar, conduzir, treinar, administrar, implantar, ministrar, analisar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como, prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas, desportivas e similares. (CONFEF, 2010, texto digital)

Ao questionar os três profissionais formados em Medicina, responsáveis pela direção do corpo clínico dos hospitais pesquisados, os mesmos relataram a participação como importante e positiva em equipes multidisciplinares.

DCC3 citou: “*exercício físico é fundamental para prevenção de doenças crônicas, para tratamentos de algumas patologias específicas e para promoção da qualidade global de vida*” (DCC3).

DCC1 complementou: “*o profissional de educação física pode desenvolver rotinas que ajudam a acelerar a recuperação dos pacientes internados, com exercícios aeróbicos, musculação e terapia ocupacional, em parceria com a equipe multidisciplinar*” (DCC1).

Silva (2010) contribui com as respostas citadas quando afirma que a construção da integralidade da atenção à saúde, preceito constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), requer a atuação em equipes multiprofissionais, dentro das quais a Educação Física é reconhecida como área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional envolvida com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

A participação do PEF já ocorreu em dois hospitais dos municípios pesquisados. No município 2, o PEF desempenhava um papel de auxiliar terapêutico para os pacientes da saúde mental. Segundo Rezende (2010), terapêutico é a ciência de escolha da terapia adequada para diversas doenças - aqui terapia diz respeito ao tratar, cuidar e configura-se como qualquer intervenção que trate doença psíquica ou física (HOUAISS, 2010). Vieira e colaboradores (2007), bem como Anjos e colaboradores (2009) também referem que a atividade física é um auxiliar terapêutico, confirmando a importância do PEF no tratamento direcionado à saúde mental.

No mesmo hospital também era realizada ginástica laboral para os colaboradores. Segundo Polito (2003, p. 14), o intuito da Ginástica Laboral “é promover adaptações fisiológicas, físicas e psíquicas, por meio de exercícios dirigidos e adequados para o ambiente de trabalho”. Ela também pode ser vista como um meio de incentivar a prática de atividades físicas e, assim, melhorar a qualidade de vida dos colaboradores.

No município 4, ocorreu uma experiência com o PEF voltada especialmente para o acolhimento de gestantes, oferecendo para um grupo orientações sobre atividade física, em especial atividades que contribuíssem com o trabalho de parto. Segundo contribuinte da pesquisa: “*Foi uma atividade muito interessante, com trabalhos de grupos musculares específicos, com grupos específicos que foram conduzidos por educadores físicos.*” (DAH4)

Segundo Silva (2016), os atendimentos em grupos são ferramentas vitais dentro da atuação do PEF, dentre os diversos grupos está o das gestantes, com o objetivo de oferecer um espaço para troca de conhecimentos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério, abordando temas como prática de atividades físicas e seus benefícios, podendo ser trabalhados

técnicas de respiração, alongamento, relaxamento, consciência corporal e resistência muscular. Desse modo, confirma-se a contribuição do PEF, segundo relato do DAH4.

Em outro momento, neste mesmo hospital, foi trabalhada a prevenção de doenças cardiovasculares com um grupo de colaboradores, desenvolvendo atividades físicas e expressão corporal, através da dança. Segundo Silva (2016), o PEF pode incluir diferentes estratégias para atingir de maneira positiva seus participantes, sendo a dança uma dessas estratégias.

A prática de atividade física pode atuar no tratamento de diversas doenças metabólicas e interferir positivamente na capacidade funcional de adultos e idosos (COELHO; BURINI, 2009).

Segundo os DAH, há uma ausência dos PEF. Referente a isso, o DAH4, ao ser questionado sobre a participação do PEF, explicou que *“não temos mais profissionais de educação física porque, por Lei, somos obrigados a contratar terapeutas ocupacionais, então por questões financeiras, não podemos manter os dois”* (DAH4). No município 2 também está presente este mesmo corte no orçamento e o cancelamento das atividades do PEF. Segundo DAH2, dada a restrição de recursos, não foi possível a manutenção deste profissional.

O profissional entrevistado pode ter se equivocado sobre a obrigatoriedade de contratação do Terapeuta Ocupacional, pois a Lei que obriga a inserção deste profissional não é reconhecida. Segundo o COFFITO somente o profissional de fisioterapia tem sua presença obrigatória, sendo amparado por Lei para estarem presentes 24 horas, nos centros de terapia intensiva.

Ações dos profissionais de educação física e sua inserção no atendimento hospitalar

Segundo os profissionais entrevistados, o PEF deve desenvolver ações em conjunto com a equipe multidisciplinar e interdisciplinar. Segundo o CONFEF (2005), compete ao PEF participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto.

Um aspecto que merece destaque na análise das falas dos participantes é a visão de um PEF envolvido na reabilitação. Essa ação foi citada por todos os participantes quando questionados sobre as ações que o PEF poderia realizar no ambiente hospitalar.

Nesse viés, referente às ações de reabilitação, o PEF, segundo relato do DAH4, pode exercer ações com pacientes vítimas de acidente vascular cerebral. Os apontamentos

corroboram com Silva (2016), que afirma que o PEF pode atuar no atendimento a pacientes que sofreram acidente vascular cerebral, pois a reabilitação destes pacientes envolve uma gama de profissionais, incluindo o PEF.

Segundo DAH4 e DCC1, o PEF pode exercer ações com pacientes que sofreram acidentes e que necessitam desenvolver massa muscular no pós-cirúrgico ou passaram por um longo processo de doenças crônicas. Silva (2016) também afirma que o PEF pode atuar na reabilitação pós-traumática e pós-operatória, auxiliando no processo de recuperação, com ações que visam ao aprimoramento das funções neuromusculares.

Um estudo realizado por Costa *et al* (2015) realizou um comparativo entre a eficácia de exercícios funcionais e neuromusculares e fisioterapia para a redução do tempo de internação e controle da pressão arterial (PA) de indivíduos hospitalizados. Com a pesquisa, ele concluiu que exercícios funcionais e neuromusculares pareciam mais eficazes na redução do tempo de internação e controle da PA dos indivíduos hospitalizados do que a fisioterapia hospitalar de rotina.

Outra ação que o PEF pode desenvolver, segundo o DAH4, é com pacientes que sofrem de transtornos de personalidade, transtornos mentais e comportamentais. Segundo Silva (2016), o profissional pode atuar também com pacientes que sofrem de transtorno ou distúrbios mentais, visando dar atenção àqueles pacientes que, por conta de alguma questão relacionada à saúde mental, passam a comprometer sua corporeidade, socialização e qualidade de vida.

DAH4 ainda aponta que o PEF pode desenvolver ações com pacientes do serviço de oncologia. Para apoiar esta ação, autores como Dimeo; Rumberger e Keul (1998) apud. Spinola e colaboradores (2007), em seus estudos, concluíram que um programa de exercícios aeróbicos precisamente definido em relação à intensidade, à duração e à frequência pode ser prescrito como terapia para atenuar a fadiga desses pacientes, provocada pelos primeiros ciclos de quimioterapia.

Nessa lógica, a Dra. Jani Cleria, PEF que atua com pacientes com câncer, realizou sua tese de doutorado em pesquisa com duração de um ano no Hospital Mário Kroeff. A profissional refere que

[...] sempre se acreditou que doente deveria repousar, pois se não o medicamento não funciona. É exatamente o contrário, quanto mais repouso o paciente faz, mais debilitado ele fica, ficando com o metabolismo celular mais lento e, com isso, a recepção ao tratamento por medicamentos é mais devagar. (CONFEEF, 2010, texto digital).

Outra ação é com pacientes em hemodiálise, em um estudo feito por Coelho et al. (2006), demonstrou que programas de reabilitação física, são benéficos para a melhoria do estado geral, qualidade de vida e reintegração sócio-econômica destes pacientes. (COELHO, et. al.2006)

Outra ação importante relatada por DAH4 e DCC1 é junto aos serviços ambulatoriais eletivos, desenvolvendo atividades com exercícios adequados para as gestantes. Entre os benefícios das ações do PEF para as gestantes, pode-se destacar a melhoria na circulação periférica, controle de peso, diminuição das dores musculares, preparo do corpo para o parto e para o pós-parto, prevenção da hipertensão e da diabetes gestacional. Ainda, podem ser trabalhadas técnicas de respiração, alongamento, relaxamento, consciência corporal e resistência muscular. (Silva, 2016)

Outra ação citada por três participantes, sendo eles DCC1, DAH3 e o DAH4, é a ginástica laboral que poderia beneficiar não só os pacientes, mas também os colaboradores. Segundo DH4, “além dos pacientes, os colaboradores certamente poderiam beneficiar-se de programas de ginástica laboral” (DAH4). Polito (2003, p. 14) confirma este aspecto ao afirmar que o intuito da Ginástica Laboral “é promover adaptações fisiológicas, físicas e psíquicas, por meio de exercícios dirigidos e adequados para o ambiente de trabalho”.

Silva também aborda a temática, afirmando que

Ginástica laboral são práticas planejadas com foco em público específico. As ações podem incluir a educação em saúde, no que se refere à conscientização de aspectos ergonômicos e ensinamento de práticas a serem incorporadas no dia a dia desses profissionais; como podem incluir também a atuação direta do Profissional de Educação Física como agente ativo em sessão de ginástica laboral, por exemplo. (SILVA, 2016, p.61-62).

Para DAH3, além das ações já citadas, também aborda a importância de ações com a área geriátrica, promovendo mobilidade a partir de atividades físicas e lúdicas, utilizando bolas e outros materiais. De acordo com muitos gerontologistas, um ingrediente fundamental para uma velhice saudável é a atividade física regular, evitando o risco de muitas doenças e problemas de saúde, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, câncer, hipertensão arterial, depressão, osteoporose, fraturas ósseas e diabetes podem diminuir com a prática de uma atividade física regular. (NIEMAN, 1999)

Quanto às ações com atividades lúdicas, essas foram citadas por DCC3 e DAH3, quando referem que além de ações voltadas para a recuperação, os PEF também podem exercer ações com atividades lúdicas. Segundo Martins (2015), um dos campos de

intervenção profissional é a recreação e o lazer, possibilitando ao PEF, diagnosticar, identificar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar, ministrar, desenvolver, prescrever, orientar, avaliar e aplicar atividades físicas de caráter lúdico e recreativo, para promover, aperfeiçoar e restabelecer as perspectivas de lazer ativo e bem-estar psicossocial, e as relações socioculturais da população.

As atividades lúdicas, segundo Simões (2010), proporcionam alterações no ambiente hospitalar, favorecendo uma melhor aceitação do tratamento e promovendo interações entre clientes, profissionais e familiares. O lúdico deve ser utilizado como ferramenta diária nas atividades da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.

Outra ação citada por DAH4 foi com pacientes portadores de doenças cardiovasculares. Segundo o Dr. José Antônio Caldas, médico que coordena o programa de Reabilitação Cardíaca no Hospital Universitário Antônio Pedro, a reabilitação cardíaca é dividida em três fases: a fase I, considerada a mais aguda, é quando o paciente está em uma UTI, quarto ou enfermaria. Neste caso, além de outros profissionais de saúde, um dos principais papéis é o do fisioterapeuta. Já na fase II, quando o paciente ganha alta e é encaminhado para um centro especializado de recondicionamento, tanto o fisioterapeuta quando o PEF atuam, cada um na sua respectiva área. É nesta fase que o indivíduo vai restaurar as suas funções para que possa chegar à fase III, que é a de manutenção, quando o trabalho deve ser realizado pelo PEF. (CONFEEF, 2010, texto digital)

Frontera, Dawson e Slovik (2001, p. 178) também contribuem com esta abordagem, afirmando que “os pacientes cardiopatas hospitalizados devem ser encorajados pelos PEF a se exercitarem durante a hospitalização e a manterem uma vida ativa após a alta”. Os autores trazem ainda que para os pacientes que estão se recuperando de um infarto do miocárdio o exercício durante a hospitalização ajuda a prevenir os efeitos da perda do condicionamento físico durante o repouso e prepara o paciente para enfrentar as demandas das atividades físicas diárias após a alta.

DAH1 afirma: “*a qualquer momento o paciente estando dentro do hospital, se ele recebesse uma visita de um profissional de educação física, poderia desenvolver ações de recreação, ou orientar o paciente no que ele pode ou não fazer, sendo fundamental receber orientação de um profissional de educação física que sabe utilizar o corpo, ajudando na reabilitação dos pacientes*” (DAH1). Nesse sentido, Silva (2010) afirma que é importante que o PEF faça com que o paciente identifique suas capacidades e limitações, adquirindo a prática do exercício físico como uma das maneiras mais eficazes para a melhora da saúde.

Entretanto, as ações do PEF não parecem estar bem claras para o DAH2, pois ao ser questionado não citou nenhuma ação e concluiu que *“esta é uma discussão técnica cuja competência de avaliação não me é possível”* (DAH2). Porém, quando foi perguntado sobre o momento ou a situação do atendimento que o PEF poderia estar inserido, fez referência às experiências que já haviam ocorrido no ambiente hospitalar do município 2: ginástica laboral para os colaboradores e terapia para os pacientes na saúde mental. O entrevistado concluiu dizendo: *“além de outras, conforme protocolo assistencial a ser estabelecido”*(DAH2).

CONCLUSÃO

Através dos resultados, podemos perceber que o potencial de ação do PEF é reconhecido pelos Diretores Administrativos, Diretores do Corpo Clínico e Diretores Públicos de Saúde, como profissionais aptos a prestar serviços que auxiliem na reabilitação, promoção da saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, além das mais usuais participações com a recreação hospitalar e nas alas destinadas a dependentes químicos, o PEF tem potencial reconhecido pelos demais profissionais para atuar com a reabilitação de cardiopatas, vítimas de acidente vascular encefálico, pacientes oncológicos, ou realizando atividades para gestantes e outros.

Porém, vale destacar que o PEF não se faz presente nas equipes de trabalho dos hospitais, mesmo tendo reconhecido seu potencial de ação e sua importância no contexto hospitalar. No presente estudo, o corte nos orçamentos foi um dos fatores apontados como causa para a ausência de PEF nas equipes multiprofissionais. Assim, evidencia-se que a saúde muitas vezes esbarra na existência e destinação de recursos, momento em que se elencam prioridades.

É relevante citar que no Rio Grande do Sul, mais especificamente no Hospital de Clínicas, em Porto Alegre, a inserção do profissional de Educação Física vem ao encontro dos objetivos apresentados neste estudo, atuando em áreas destacadas na pesquisa. Em entrevista com o profissional responsável, pôde-se verificar que o PEF está envolvido com a recreação, com a reabilitação de dependentes químicos, mas muito fortemente com a reabilitação cardíaca, pós-cirúrgico. O PEF tem protagonismo na ação posterior ao trabalho do fisioterapeuta.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Tatiana Coletto, DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. **A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.4 n.19, p.1112-1144, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde.** Fevereiro, 2001. Disponível em: <http://prosaude.org/pub/diversos/Declaracoes_e_carta_portugues.pdf> Acesso em 30 de junho 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n° 7, de 31 de março de 2004. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena.** Brasília, 2004. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfísica.pdf>> Acesso em 28 de junho 2017.

COELHO, Douglas Martins; et al. **Efeitos de um Programa de Exercícios Físicos no Condicionamento de Pacientes em Hemodiálise.** Revista J Bras Nefrol. Volume XXVIII, n.3 - setembro, 2006.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI Roberto Carlos. **Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional.** Revista Nutrição, Campinas, 22(6):937-946, nov./dez., 2009.

CONFEEF, **A intervenção do profissional de Educação Física na saúde.** Revista de Educação Física, Confef, n.36 - Junho, 2010. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3855>> Acesso em 15 de maio 2017.

CONFEEF, **Estatuto do Conselho Federal de Educação Física,** 2010. Disponível em: <<http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=471>> Acesso em 10 de Julho de 2017.

COSTA, Murillo Frazão de Lima; et. al. **Efeitos dos exercícios funcionais e neuromusculares no tempo de internação e controle pressórico de pacientes hospitalizados.** ABCS Health Sci. 2015; 40(1):33-7, set. 2014, fev., 2015.

DIAS, Larissa Alves; ANTUNES, Priscilla de Cesaro; ARANTES, Victor Hugo, **Expectativas de atuação profissional de professores(as) de Educação Física em hospitais públicos brasileiros.** Florianópolis, v.36. n 2. supl., p.575-591, abr./jun. 2014.

FRONTERA, Walter R.; DAWSON, David M.; SLOVIK, David M. **Exercício físico e reabilitação.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; BOEBS, Astrid Eggert; WOSNY, Marisa Monticelli. **Promoção à saúde: trajetória histórica e suas concepções.** Florianópolis, 2006, Abri-Jun; 15(2): 352-8

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Moderna, 2010.

INVERNIZZI, Lisandra. **Educação Física na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão**: delineando uma proposta de ensino para os Anos Iniciais. Dissertação de Mestrado. Florianópolis, 2010.

MARTINS, Iguatemy Maria de Lucena (Org.). **Intervenção profissional e formação superior em educação física**: articulação necessária para a qualidade do exercício profissional. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2015.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

NIEMAN, David C. **Exercício e saúde**. São Paulo: Manole, 1999.

PADOVAN Diego, SCHWARTZ Gisele Maria, **Recreação Hospitalar**: o papel do profissional de educação física na equipe multidisciplinar. Motriz, Rio Claro, v.15, n.4, p. 1025-1034, out./dez. 2009.

POLITO, Eliane; BERGAMASCHI, Elaine Cristina. **Ginástica laboral**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

REZENDE, Joffre Marcondes. **Terapia, terapeuta, tratamento**. Revista de Patologia Tropical, Goiânia, GO, v. 2, n.39, p.149-150, 2010.

SEITZ, Eva Maria. **Lazer hospitalar**: sua contribuição no processo de humanização da assistência hospitalar. Ativ. Fís., Lazer & Qual. Vida: R. Educ. Fís., Manaus, ISSN 2179-4677, v.2, n.1, p.23-48, jun., 2011.

SILVA, Francisco Martins da (Org.). **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: CONFEEF, 2010.

SILVA, Paulo Sérgio Cardoso da Silva. **Núcleo de apoio à saúde da família**: aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos profissionais de Educação Física. Palhoça: Unisul, 2016.

SIMÕES ALA, Maruxo HB, Yamamoto LR. **Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários**. Revista eletrônica de enfermagem. 2010; 12(1):107-12.

SCABAR, Thaís Guerreiro, PELICIONI, Andrea Focesi, Maria Cecília Focesi PELICIONI **Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde**: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, São Paulo, v.30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SPINOLA, A.V.; MANZZO, I.de S.; ROCHA, C.M. da. **As relações entre exercício físico e atividade física e o câncer**. ConScientiae Saúde, São Paulo, v.6, n 1, p. 39-48, 2007.

TAKEDA, Osvaldo Hakio. **Atividade física, saúde mental e reabilitação psicossocial**. REME – Rev. Min. Enf. São Paulo, SP, v. 2, n.10, p.171-175, 2006.

VIEIRA, José Luiz Lopes. PORCU, Mauro. ROCHA, Priscila Garcia Marques. **A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao trabalho de mulheres com depressão.** J. Bras. Psiquiatria, Maringá PR, v. 1, n. 56, p.23-28, 2007.