

## O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SUA INTERVENÇÃO COM IDOSOS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL TIMM KNABACH<sup>1</sup>; ANDRINE CARDOSO BARTZ<sup>2</sup>; GIOVANNA SILVA MUNARO<sup>3</sup>; JAMILE DA ROSA RODRIGUES<sup>4</sup>; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – gabrieltk007@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – andrinebartz91@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – giovannamunaro25@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – jamedarosarodrigues16@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – fteixeira78@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma realidade global que traz consigo uma série de desafios para os sistemas de saúde, especialmente no que se refere ao ambiente hospitalar. O processo de envelhecimento é natural e irreversível, causando redução da autonomia e da funcionalidade (DA SILVA MEDEIROS, et al. 2022).

A Educação Física se inseriu de forma gradual na área da saúde, sendo oficialmente reconhecida com a resolução nº 287/1998. O Profissional de Educação Física (PEF) se articula ao ideário de promoção da saúde e sua participação é considerada relevante nas equipes de saúde como forma de ampliação do cuidado (SANTOS ROCHA, et al. 2021). A atuação do PEF em ambientes hospitalares foi formalizada pela Resolução 391/2020 (CONFEEF, 2020), que define as capacidades e responsabilidades do PEF nesse contexto. A atuação do PEF no ambiente hospitalar é fundamental para a promoção da saúde e reabilitação de pacientes. Além de contribuir para a redução do tempo de internação, este atua de forma integrada com a equipe multidisciplinar de saúde. Entretanto, essa atuação ainda carece de ser conhecida e reconhecida (SANTOS ROCHA, et al. 2021).

Sendo assim, o objetivo dessa revisão é analisar e identificar estudos que abordam atividade física (AF), exercício e intervenção de PEF em âmbito hospitalar especificamente em atendimento à população idosa, a partir de 65 anos.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática realizada na base de dados PubMed, utilizando os seguintes termos em seus títulos: “*physical activity OR exercise OR physical education worker OR physical education AND hospital OR hospitals*”. A busca foi restrita aos últimos cinco anos nos idiomas inglês, português e espanhol, com amostras compostas exclusivamente por indivíduos com 65 anos ou mais.

Foram encontrados 47 artigos, dos quais 22 foram excluídos após análise por título devido não atender o escopo da revisão ou serem estudos de revisão propriamente ditos. Outros quatro foram excluídos na análise por resumos por não ocorrerem em ambiente hospitalar ou não realizarem práticas referentes a PEF. Pelo que, ficaram 21 artigos para análise de texto completo, não se conseguindo acesso a quatro deles e dois sendo protocolos a serem executados, resultando, portanto, na análise de 15 artigos. A análise foi realizada por quatro pesquisadores que atuaram em duplas independentes. Em caso de discrepância todos participaram da análise.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Se pode perceber que, a maioria dos artigos versou sobre medidas de nível de AF sem uma complementariedade de proposta de acompanhamento dos pacientes com ações que pudessem ser benéficas em termos de saúde física ou mental. Apenas quatro deles propuseram intervenções associadas prioritariamente a funcionalidade e a qualidade de vida (QOL) propondo treinamentos com atividades diversificadas com duração de entre 1 e 12 semanas, prioritariamente propostos por profissionais fisioterapeutas.

Tabela 1. Intervenção com atividade física sendo prescrita e realizada

Autor(es)/ano	Amostra/Profissional	Instrumento	Atividade física/Treinamento	Resultado
MOLSTED et al. 2020.	72 pacientes com DM2 (26 município, 46 hospital)  FT	Sentar e levantar em 30 segundos e QOL (SF-36)	Combinado 2x/semana; 12 semanas	Melhorias na função física e QOL. Melhores resultados significativos para o grupo Município
RODRIGUEZ-LOPEZ et al. 2024.	260 pacientes  FT e fisiologista clínico do exercício	Índice de Katz, BI	Multicomponente/ 34 minutos cada sessão 2x/dia; 5x/semana; média 7 dias/internação. Acompanhamento telefônico 3 meses pós alta hospitalar	Bons resultados no BI. Não significativo no Índice de Katz.
HAN et al. 2023.	Pacientes com pré-fragilidade e fragilidade  FT e Nutricionista	Força de preensão manual; escalas e questionários de risco funcional, humor, cognição e QOL, entre outros.	Programa diário de AF supervisionada durante internação. Ex. caminhadas e exercícios de força/ média de internação: 8,5 dias	Diferença significativa na escala de fragilidade, desempenho funcional e força no acompanhamento de 6 meses entre GI e GC
FERRI et al; 2021	15 pacientes (4 perdas)  FT	Entrevistas realizadas após a conclusão ou interrupção do programa	Exercícios físicos aeróbicos, 2x/semana; duração: 6-12 semanas.	Melhorias significativas no bem-estar físico, mental e social.

FT: fisioterapeutas. BI: Índice de Barthel. QOL: qualidade de vida.

Tabela 2. Conhecimento dos níveis de atividade física e fragilidade clínica

Autor(es) / ano	Amostra/Profissional	Instrumento	Medida de avaliação	Resultado
JANG et al. 2020.	480 pacientes Pneumonia	Índice de Risco Nutricional Geriátrico e	Avaliação do estado nutricional e	Inatividade física e a desnutrição afetaram negativamente os resultados hospitalares

	adquirida no Hospital/ NE	Escala de Fragilidade Clínica	fragilidade física	
PAVON et al. 2020	46 pacientes (19 c/ deficiência) / NE	Acelerômetro	AF (número de passos, tempo gasto em atividade)	Baixo nível de AF e incapacidade adquirida devido internação
PAVON et al. 2020.	34 Pacientes/ ENF, FT, TO	Prontuários, anotações de ENF, FT e TO e acelerômetros	Documentação da atividade de caminhada	A atividade documentada correlacionou-se fracamente com a atividade objetiva medida pelos acelerômetros.
BELAY et al. 2023	420 pacientes hipertensão/ Optometrista e ENF	Questionário Global de Atividade Física	Nível de atividade física com base em 600 MET-min por semana	19,1% dos participantes apresentam AF inadequada.
VAN et al. 2022	12 pacientes/ FT	Entrevistas	Identificação de barreiras e facilitadores ao comportamento de AF	Grande número de barreiras e facilitadores, categorizados em 11 dos 14 domínios do TDF
TASHEV A et al. 2020.	177 pacientes/ NE	Acelerômetros e escalas de avaliação funcional	Níveis de AF e funcionalidade	Pacientes com níveis mais baixos de AF tendem a ser institucionalizados com mais frequência.
SHEILL et al. 2023.	49 pacientes/ Profissionais de Educação Física deram feedback	Entrevistas	Satisfação com o encaminhamento e frequência à academia	78% relataram a intenção de continuar a frequentar a academia após o término do programa.
HARTLEY et al; 2020	62 pacientes (75 anos ou mais) / FT	Uso de acelerômetros para medir a AF intra-hospitalar.	Tempo de AF hospitalar durante a hospitalização, em pé ou andando.	AF muito baixa durante a hospitalização aguda em idosos. Mediana de 0,50 horas (IQR: 0,21; 1,43) em pé ou andando.
RAMSEY et al; 2021	159 pacientes (18 domicílio; 141 hospital) / FT	Uso de acelerômetros para medir a AF e CS.	AF diária, tempo que os pacientes estavam em pé, caminhando, sentados e deitados.	Pacientes domiciliares apresentaram maior AF e menor CS em comparação aos pacientes hospitalares. A AF foi mais de 2,4 vezes maior em pacientes domiciliares.
NGUYEN et al; 2021	3.947 pacientes ambulatoriais / Médicos, ENF e	Utilização do questionário internacional de AF abreviado.	A AF medida incluiu o tempo gasto em diversas intensidades,	Pacientes com pontuação de alimentação saudável média e alta que eram fisicamente ativos

	estudantes de medicina.		desde atividades sedentárias até atividades vigorosas.	tinham menor probabilidade de apresentar sintomas semelhantes à COVID-19.
SHIMOD A et al; 2021	24 pacientes hospitalizados/ FT	Teste de Caminhada Shuttle Incremental. BI.	AF medida. Capacidade de caminhar dos pacientes.	Melhorias significativas após a reabilitação. Aumento no BI após a reabilitação e melhora na independência funcional.

NE: não especificado. TO: terapeuta ocupacional. FT: fisioterapeutas. ENF: enfermeiros. AF: atividade física. BI: Índice de Barthel. QOL: qualidade de vida. CS: comportamento sedentário. TDF: Quadro Teórico de Domínios.

Medir níveis de AF sem propor uma intervenção pode ser visto como uma prática limitada e até contraditória, pois ao coletar dados e identificar possíveis problemas, espera-se que ações concretas sejam tomadas para melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Essa problemática é comprovada nas intervenções, que embora foram realizadas com atividades diversificadas, apresentaram resultados satisfatórios com ausência de complicações ou efeitos adversos, protagonizando melhorias nas capacidades físicas durante internação.

Observou-se que a maioria dos estudos analisados envolveu fisioterapeutas ou profissionais de outras áreas da saúde como os principais responsáveis pela aplicação desses exercícios. Essa constatação levanta uma preocupação sobre o papel dos PEF nesse contexto, já que não foi visto atuando no que deveria ser sua área de ocupação.

#### 4. CONCLUSÕES

Pesquisas se fazem necessárias, bem como, políticas de saúde que abordem a necessidade de uma maior inclusão dos PEF nos ambientes hospitalares. Essa integração pode não apenas ampliar as oportunidades de intervenção física para os idosos, mas também promover uma abordagem mais interdisciplinar em seu cuidado. A inclusão desses profissionais pode ser uma chave para enfrentar o desafio do envelhecimento populacional, proporcionando aos idosos um cuidado mais abrangente que incorpore a AF como um componente central de sua recuperação e bem-estar.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**CONFEF. Resolução nº 287 de 1998.** Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/1998/resolucao-no-287.pdf/view>>. Acesso em: 11 ago. 2024

**CONFEF. Resolução nº 391 de 2020.** Disponível em: <<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3291/resolucao-confef-n-391>>. Acesso em: 11 ago. 2024.

MEDEIROS, I. et al. Efeito do exercício físico no envelhecimento: diferenças nas aptidões físicas entre idosos ativos e sedentários. **JIM**, v. 3, n. 1, p. 049–061, 2022.

ROCHA, J. Q. S. et al. Atuação do profissional de Educação Física em sala de pré-parto hospitalar: interfaces com equipe multiprofissional. **CEFE** v. 20, 2022.