

## EDUCAÇÃO FÍSICA HOSPITALAR: EXTENSÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

**GABRIEL TIMM KNABACH<sup>1</sup>; MARCELO ZANUSO COSTA<sup>2</sup>; LIDIANE POZZA COSTA<sup>3</sup>; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA<sup>4</sup>**

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

<sup>2</sup>*Hospital Escola UFPel - EBSERH – marcelo.zanuso@ebserh.gov.br*

<sup>3</sup>*Hospital Escola UFPel – EBSERH - lidiane.pozza@ebserh.gov.br*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – fteixeira78@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Extensão Universitária, sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade (FORPROEX, 2012).

As atividades de Extensão Universitária constituem aportes decisivos à formação do estudante, seja pela ampliação do universo de referência que ensejam, seja pelo contato direto com as grandes questões contemporâneas que possibilitam. Esses resultados permitem o enriquecimento da experiência discente em termos teóricos e metodológicos, ao mesmo tempo em que abrem espaços para reafirmação e materialização dos compromissos éticos e solidários da Universidade Pública Brasileira (FORPROEX, 2012).

O projeto unificado de Educação Física Hospitalar, atualmente com ênfase na extensão, tem o propósito de aproximar os estudantes em formação inicial da área de atuação profissional em âmbito hospitalar, promovendo a interação dos discentes com o serviço de Educação Física do Hospital Escola da UFPel e, buscando ampliar e aproximar o ensino e o serviço de profissionais de educação física (PEF); fomentando assim a inovação e parcerias no pensar a área em âmbito hospitalar. Nesta proposta são atividades dos discentes no hospital: acompanhar os PEF em atendimento à pacientes internados, participar de reuniões de equipes na presença desses profissionais, auxiliar em avaliações aos pacientes, auxiliar na prescrição de exercícios para os pacientes que, uma vez avaliados, podem se beneficiar dos exercícios e desenvolver com os mesmos a realização das atividades. Ações que permitem atendimentos a um maior número de pacientes de forma qualificada e discutida entre os PEF e discentes, que, a sua vez, levam dúvidas que convidam a revisão de protocolos e procedimentos.

No pensar a extensão, os discentes são convidados a estudar e a pesquisar sobre a temática do PEF em âmbito hospitalar, o que estimulou a criação de um grupo de estudos e a organização de pesquisas sobre a temática. De forma que, a extensão permite aliar de forma coesa os pilares da universidade (ensino, pesquisa e extensão) e estimula para além do conhecimento teórico-prático o desenvolvimento de habilidades e competências como empatia, comunicação, socialização, trabalho em equipe, proatividade e compromisso.

Além disso, os estudantes têm a oportunidade de contribuir diretamente para a comunidade, tornando-se agentes de transformação social e desenvolvendo um senso de responsabilidade profissional e cidadã. Cabe destacar que, com o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança, do qual PEF residentes fazem parte, é mais um estímulo para engrandecer a experiência, dado que são egressos de cursos de graduação que retornam ao hospital como profissionais em formação.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo relatar e refletir sobre as experiências vividas como bolsista do projeto de Educação Física Hospitalar desde abril de 2024, com inserção no Hospital Escola da UFPel (HE UFPel).

## 2. METODOLOGIA

A intervenção se deu seguindo as normas do HE UFPel, passando por um processo seletivo e envio da documentação obrigatória para formalização do cadastro nos sistemas de acesso e assinatura do termo de responsabilidade. Posteriormente, a realização do curso de capacitação obrigatória da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST). Após a regularização, de acordo com os procedimentos do hospital, conheci o espaço e acompanhei atendimentos com os PEF Marcelo Zanusso e Lidiane Pozza, passando a observar, auxiliar, e intervir com eles ou mediante sua supervisão.

A Educação Física faz parte de uma unidade multiprofissional, composta também por Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, onde a Educação Física presta atendimento a pacientes de Clínica Médica 1 e 2, Endocrinologia, Gastrologia, Pneumologia, Infectologia e Oncologia. Os atendimentos são realizados nos setores Clínica Médica, RUEs (Rede de Urgência e Emergência) I e II, Clínica Cirúrgica e CPA (Clínica de Precaução Adulito). A maioria dos pacientes que internam são avaliados pela Fisioterapia, em caso de ficarem em atendimento com a fisioterapia, a EF não se envolve em um primeiro momento; caso sejam encaminhados pela fisioterapia os PEF realizam avaliação para prescrição e acompanhamento. Os PEF também atuam por busca ativa avaliando aqueles pacientes não atendidos pela fisioterapia, ou ainda, por encaminhamento de outros profissionais da saúde que identificam a necessidade da presença do PEF.

Antes de realizar as avaliações e atendimentos passamos por um processo em que listamos as pessoas que vão ser avaliadas, por meio de uma checagem no sistema Microsoft Teams, que é organizado pela Unidade Multiprofissional para facilitar o serviço, e após conferência do leito no sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). Os pacientes que vão ser atendidos conferimos as últimas evoluções realizadas pela medicina e os exames de hemoglobina, plaquetas, potássio e magnésio para verificar se será possível o atendimento naquele dia. Da mesma forma, quando finalizamos as atividades de cada turno, passamos a anamnese dos pacientes que foram avaliados e a evolução dos pacientes que foram atendidos para o sistema.

A avaliação realizada pelos PEF basicamente consiste em: aplicação do questionário SARCF + CC (BARBOSA SILVA, et al. 2016), que considera 5 perguntas com respostas que carregam pontuações entre 0 e 2 de acordo com o nível de dificuldade para realizar determinada tarefa, mais uma medida de panturrilha que pontua 0 ou 10, onde o valor de corte do questionário é 10 para não serem atendidos pela EF, pontuando a partir de 11 já entra no acompanhamento. Dentre as perguntas que compõem o questionário estão: O quanto de dificuldade você tem para levantar e carregar 5kg? O quanto de dificuldade você tem para levantar de uma cama ou cadeira? O quanto de dificuldade você tem para atravessar um cômodo? O quanto de dificuldade você tem para subir um lance de escadas (10 degraus)? Todos esses questionamentos têm como respostas as seguintes opções: Nenhuma, alguma e muita ou não consegue, tendo as respectivas pontuações 0, 1 e 2. Ainda tem o questionamento “Quantas vezes você caiu no último ano?”, tendo como opções de respostas Nenhuma, 1 a 3 quedas, 4 ou mais quedas, sendo as respectivas pontuações 0, 1

e 2. Na medida da circunferência de panturrilha a dos homens tem que ser maior que 34 e das mulheres maior que 33, pontuando 0, se forem iguais ou menores a esses valores, pontuam 10. Além do questionário, também faz parte da avaliação o teste de força de preensão manual feito utilizando dinamômetro, onde os valores adotados para ponto de corte são os estabelecidos por Bielemann e colaboradores (2016), que considera força manual diminuída o valor menor que 2DP em relação ao valor de referência para a população brasileira adulta jovem, sendo < 33,8 kg para homens e < 18,9 kg para mulheres. O paciente que fica abaixo dos valores de referência na avaliação começa a ser acompanhado pela EF, onde é checado o prontuário e cada caso é discutido e avaliado de forma individual para poder oferecer o melhor atendimento.

Dentre os materiais utilizados pelo serviço estão: dinamômetro e fita métrica, usados nas avaliações, elásticos das cores azul (carga mais pesada) e verde (carga mais leve) para os exercícios de membros superiores, oxímetro para verificar saturação e frequência cardíaca antes e após cada atendimento.

Os principais exercícios realizados durante o atendimento são: remada baixa, rosca martelo e crucifixo inverso para membros superiores. Sentar e levantar, extensão de joelho, elevação pélvica e flexão plantar no chão para membros inferiores. Ademais, ainda pode ser realizado caminhada pelos corredores do hospital e pedalada com ciclo ergômetro.

Os principais objetivos da intervenção do PEF no HE são a manutenção/aumento da massa muscular, evitar a sarcopenia e manter/retomar a autonomia dos pacientes.

### **3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS**

Atuar na área da Educação Física em um Hospital Universitário foi uma experiência enriquecedora, tanto no âmbito profissional quanto pessoal. O ambiente hospitalar, com suas dinâmicas e desafios próprios, pode parecer distante do trabalho usual de um PEF. No entanto, logo percebi a importância e o impacto do exercício físico no processo de reabilitação dos pacientes, o que ampliou significativamente minha compreensão sobre o papel da Educação Física na promoção da saúde. A elaboração de planos de exercício físico adaptados às condições de saúde dos pacientes exige um trabalho colaborativo e o desenvolvimento de habilidades específicas, como a capacidade de avaliar limitações físicas, acompanhar evolução motora e ajustar o treinamento de acordo com o quadro clínico.

A rotina no hospital me mostrou que é um ambiente imprevisível, onde vivemos um dia após o outro sem saber o que esperar, devido à alta rotatividade dos pacientes, as mudanças de humor, paciente não querer fazer as atividades, ter exame marcado, ter valores de exames que impedem a prática de AF, paciente não querer comer, configurando jejum e impedindo a prática. Aprendi que devemos estar prontos para toda e qualquer situação, demonstrando segurança e preparados para tomar as decisões certas e oferecer o melhor atendimento. Por ser um ambiente pesado, nos exige um cuidado e carinho com os pacientes, além de uma postura flexível e empática, pois os atendimentos podem modificar o humor e a autoestima, uma sessão de exercícios, um olhar, um sorriso ou palavras de conforto podem mudar o dia da pessoa, sendo de grande importância estarmos bem-humorados, dispostos e concentrados no trabalho. Em alguns atendimentos, deparei-me com pacientes que, devido à gravidade de suas condições ou ao impacto emocional do tratamento, não estavam dispostos a participar das sessões de exercícios. Nessas situações, foi

essencial desenvolver uma abordagem sensível, respeitando o tempo e as limitações de cada paciente, sem deixar de incentivar e promover os benefícios da atividade física. A experiência me ensinou que a escuta ativa e a compreensão são tão importantes quanto o conhecimento técnico, e que o respeito ao ritmo individual pode ser fundamental para o engajamento do paciente no processo de reabilitação.

Outra peculiaridade é a troca multidisciplinar e a discussão do caso entre a equipe, tendo diálogo direto com a Fisioterapia e fácil acesso a outras áreas caso necessário, como Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição, evidenciando a integralidade do cuidado em saúde, destacando a importância da colaboração entre diferentes áreas para o sucesso do tratamento. Dentro da equipe da Educação Física, acompanhamos os casos lendo os prontuários, discutindo, tirando dúvidas e pesquisando, o procedimento é feito com todos os pacientes, agregando qualidade e deixando a equipe segura de que o melhor atendimento está sendo proporcionado a cada caso.

Outro ponto marcante da rotina no hospital foi a diversidade dos casos atendidos. A adaptação rápida a diferentes perfis e diagnósticos, lidando tanto com casos simples quanto com situações complexas que demandavam um cuidado especializado. Essa diversidade foi fundamental para meu crescimento profissional, pois me desafiou a aplicar diferentes abordagens e intervenções dentro de um contexto dinâmico e sempre mutável.

Por fim, a experiência também proporcionou um crescimento significativo na área acadêmica. A participação em discussões de casos clínicos com outros profissionais da saúde ampliou minha compreensão sobre a reabilitação e o cuidado integral. A vivência prática, associada ao desenvolvimento acadêmico, formou uma base sólida para minha atuação futura, destacando o valor da Educação Física como uma ferramenta indispensável no cuidado à saúde e na recuperação dos pacientes.

#### **4. CONSIDERAÇÕES**

Essa vivência consolidou minha certeza sobre a importância do PEF no ambiente hospitalar, não apenas como um profissional de reabilitação, mas também como um agente transformador no processo de recuperação. A capacidade de adaptar-se a diferentes situações, acolher cada paciente com cuidado e atenção, e, ao mesmo tempo, manter um olhar técnico sobre o processo, se mostrou essencial para oferecer o melhor atendimento possível. Essa experiência marcou profundamente minha trajetória profissional e pessoal, abrindo novas perspectivas sobre o papel da Educação Física na promoção da saúde em ambientes tão desafiadores como são os hospitalares.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. Plano Nacional de Extensão Universitária. Manaus: maio, 2012.

BARBOSA-SILVA, T. G. et al. Enhancing SARC-F: Improving sarcopenia screening in the clinical practice. *JAMDA*, v. 17, n. 12, p. 1136–1141, 2016.

BIELEMANN, R. M.; GIGANTE, D. P.; HORTA, B. L. Birth weight, intrauterine growth restriction and nutritional status in childhood in relation to grip strength in adults: from the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, v. 32, n. 2, p. 228–235, 2016.