

EDUCAÇÃO FÍSICA HOSPITALAR E AS INTERFACES COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ELIÉZER DOS SANTOS DE SOUZA¹; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA²

¹Universidade Federal de Pelotas – eliezerdossantosdesouza6@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fteixeira78@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Educação Física (EF) Hospitalar é um projeto desenvolvido com o intuito de ampliar e consolidar a área de atuação do profissional de Educação Física (PEF) dentro do contexto da saúde pública e hospitalar (LIMA, et al. 2023). Tradicionalmente o PEF esteve restrito a espaços como academias, escolas e centros esportivos, agora, considerado um profissional de saúde (CONFEEF, 2020). Como tal, tem a oportunidade de contribuir significativamente para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde em diferentes níveis de atenção. O atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre dentro de uma rede integrada (Lei nº 8.080, 1990), com portas de entrada e de saída bem definidas, o que permite um fluxo contínuo e coordenado de cuidados ao paciente.

Como porta de entrada, destacam-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), como é o caso da UBS Areal Leste, com a inserção do PEF como parte da equipe multiprofissional. Nessa unidade, o trabalho é voltado para a identificação precoce de riscos, a intervenção preventiva e a promoção de hábitos saudáveis, evitando o agravamento de condições que possam levar o indivíduo a um quadro crítico de saúde. Já no Hospital Escola (HE) o enfoque do trabalho é diferente, ainda que complementar: atua-se na manutenção das capacidades físicas dos pacientes hospitalizados, visando minimizar perdas funcionais, preservar a massa muscular e evitar o surgimento de novas comorbidades decorrentes da imobilidade prolongada ou do processo de internação.

Em suma, enquanto na UBS o PEF tem uma atuação mais focada na prevenção e promoção da saúde (PS), no ambiente hospitalar ele contribui também para o tratamento e reabilitação dos pacientes, reforçando a importância de uma atuação integrada em toda a linha de cuidado (CONFEEF, 2020).

2. METODOLOGIA

2.1 Hospital Escola

Para iniciar as intervenções no HE, é preciso realizar um curso remoto ofertado pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho. No curso se aprendeu sobre evitar toques nos quartos, sempre fazer a higienização correta e outras preparações. A equipe da EF quando cheguei estava constituída por três PEF, dois estagiários, e dois residentes. A EF faz parte da equipe multiprofissional do Hospital e os usuários são derivados de: Endocrinologia, Gastrologia, Pneumologia, Infectologia, Oncologia, Pediatria e Obstetrícia. Na maioria dos casos existe uma pré-seleção onde a fisioterapia executa alguns testes avaliando se permanecem com a equipe de fisioterapia ou se já devem receber o acompanhamento da equipe de EF, esta realiza testes que consistem em cinco perguntas, e dois testes práticos descritos a seguir.

O questionário realizado consiste em perguntas básicas, com o intuito de ter um breve levantamento sobre o histórico recente do usuário, indagações que remetem se houve alguma queda, níveis de força, possível falta de equilíbrio. O questionário SARCF + CC (BARBOSA SILVA, et al. 2016), consiste em 5 perguntas de tipo *Likert*. Os parâmetros utilizados, são de: pontuação até 10 não realizaria acompanhamento com a equipe de EF, 11 ou mais seguiria em acompanhamento. Os testes práticos realizados são: pressão manual (SAUSPORT, et al. 2021) considerando marca mínima esperada para homens 33,8 kg e para mulheres 18,9 kg. Tanto homens como mulheres, se derem menos que o mínimo já podem seguir com a EF. Medição de circunferência de panturrilha (MANCINI, et al. 2020) com mínimos considerados para homens de 34 cm e mulheres 33 cm, algo abaixo disso, passam a ser acompanhados pela EF. Esse último teste, a panturrilha é escolhida para ser medida, por que em casos de sarcopenia é o músculo que apresentara um impacto mais rapidamente no seu tamanho. O protocolo utilizado consiste em exercícios adaptados que visam o fortalecimento muscular e a funcionalidade. Exercícios que aparecem no protocolo: agachamento, mas no caso é realizado o movimento de sentar (cama ou cadeira) e levantar, elevação de quadril deitado sobre a cama, panturrilha em pé, bíceps com resistência elástica, remada com resistência elástica, abdução ou adução de inferiores com bola elástica ou arco. E todos esses exercícios citados podem ser adaptados da maneira em que o usuário se encontra. É possível se deparar com alguns imprevistos, acontece com frequência os usuários apresentarem membros superiores ou inferiores debilitados por conta de acessos ou sondas, assim adaptando conforme as mudanças inesperadas e conseguindo efetuar o acompanhamento. Antes de qualquer intervenção, é feita a busca no sistema “Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários” para ver como se apresenta os exames, se possui algum agendamento para cirurgias, ou até mesmo se os usuários se encontram em jejum. E mesmo assim é possível chegar no leito e não o encontrar ou até mesmo ter algum agendamento previsto onde geralmente, a prática do protocolo fica restrita. Na prática se afere saturação e frequência cardíaca antes e após protocolo, esse controle é feito para ver se o usuário está com os níveis normais ou se teve alguma alteração, além da percepção de esforço e a utilização destes dados para evolução no sistema.

2.2 Unidade Básica De Saúde

A UBS Areal Leste, um espaço fundamental dentro da rede de atenção à saúde, seja como porta de entrada como para acompanhamento, para onde aqueles pacientes desse território, ao recebem alta do hospital, devem retornar. Nessa unidade, desenvolvo atividades em parceria com a equipe de nutrição e de fisioterapia. No início da minha atuação, o momento foi voltado para a adaptação e familiarização com as atividades e com a dinâmica da unidade. No entanto, com o tempo e com o envolvimento constante nas ações, passei a assumir uma posição mais ativa, estando hoje à frente das disposições e propostas necessárias para o bom funcionamento dos atendimentos em EF. Nossa rotina na UBS se inicia com a tradicional "sala de espera", uma prática consolidada na atenção primária (APS), em que profissionais da saúde utilizam de 10 a 15 minutos para abordar temas relevantes sobre saúde e qualidade de vida. Esse momento é essencial para a PS e conscientização da população usuária da unidade, funcionando como uma estratégia educativa e preventiva. Além disso é o momento de estimular a participação em ações em grupo promovidas pela própria UBS. Após a sala de espera, damos início aos atendimentos individuais ou de núcleo familiar, que

podem ser de primeira consulta ou retornos. Nas consultas iniciais, realizamos uma anamnese detalhada, com o objetivo de conhecer o histórico do paciente, seus hábitos de vida, nível de atividade física (AF), queixas principais e possíveis limitações. Já nos retornos, o foco é o acompanhamento da evolução, a reavaliação das estratégias adotadas e a continuidade do plano de intervenção individualizado. Quando ingressei na UBS Areal Leste, coincidentemente uma nova turma do curso de Fisioterapia também iniciou suas atividades no local. Como parte das exigências acadêmicas, esses estudantes deveriam desenvolver um projeto voltado à comunidade. Diante disso, fui convidado a integrar a iniciativa com uma proposta em conjunto. Assim surgiu o projeto “Movimento pelo Bem” (Fisioterapia, EF, Nutrição) cujo objetivo principal é promover a prática regular de AF para pessoas de todas as idades, desde indivíduos com um estilo de vida mais ativo até aqueles que enfrentam limitações físicas, como dores articulares, problemas musculares ou doenças crônicas. Esse projeto tem se mostrado extremamente significativo, não apenas para os usuários da UBS, mas também como uma proposta de integração entre profissionais e áreas do conhecimento, valorizando o trabalho interdisciplinar. A expectativa é que, ao final da nossa atuação na unidade, os profissionais e estagiários que vierem a assumir esse campo possam dar continuidade ao projeto, ampliando seu alcance e fortalecendo ainda mais a cultura da PS por meio do movimento. Além disso, participo ativamente do grupo de gestantes, uma atividade contínua e de grande relevância. Nesse grupo, desenvolvemos sessões de exercícios físicos voltados às necessidades específicas das gestantes, com o intuito de amenizar dores comuns da gestação, prevenir o sedentarismo e promover uma gestação mais saudável para as futuras mães e seus bebês. As práticas adotadas seguem um protocolo semelhante ao utilizado em alguns setores do hospital, que envolve atividades de mobilidade articular, alongamentos, fortalecimento muscular, e o estímulo para, durante a semana, incluir atividades como caminhadas na sua rotina, sempre respeitando à individualidade de cada uma gestante.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

Inicialmente, quando fui contemplado com a bolsa, minha expectativa estava totalmente voltada para a prática dentro do HE. Acreditava que toda minha experiência se limitaria ao ambiente hospitalar, com foco em atendimentos clínicos e reabilitação física. Nunca imaginei que teria a oportunidade de atuar em uma UBS. No entanto, foi justamente nesse espaço que vivi, até o momento, as experiências mais significativas tanto para minha formação profissional quanto para meu crescimento pessoal. A atuação na UBS revelou uma nova dimensão da EF, muito além da prescrição de treinos ou da elaboração de exercícios. Passei a compreender que o nosso papel enquanto profissionais da área não se resume a promover o movimento pelo movimento, mas sim a enxergar o indivíduo em sua totalidade. Com o tempo, aprendi que antes de propor qualquer atividade, é essencial desenvolver empatia, ouvir com atenção e, principalmente, entender o contexto de vida daquela pessoa que nos procura em busca de ajuda.

A prática me ensinou a “dar dois passos para trás” antes de intervir: observar, refletir e questionar. Como é a rotina dessa pessoa? Quais são suas limitações, suas dificuldades diárias, suas responsabilidades e seu nível de acesso à informação e aos recursos de saúde? Por que essa rotina se consolidou dessa forma? Existe espaço ou possibilidade de mudança? E, mais importante, como podemos inserir o movimento ou até mesmo o relaxamento dentro de um cotidiano que, muitas vezes, é marcado por estresse, sobrecarga e falta de tempo. Percebi

que cada usuário traz consigo uma história única, e, por isso, cada atendimento exige uma escuta sensível e uma resposta individualizada. Não existe uma fórmula pronta. O que funciona para um pode não ser viável para outro. Mas, apesar dessas diferenças, há sempre um ponto em comum: o objetivo de promover saúde, bem-estar e qualidade de vida. Foi na UBS que desenvolvi habilidades que não se aprendem apenas na sala de aula. Ali, exercitei o olhar humanizado, a paciência, a criatividade para adaptar estratégias e, principalmente, a humildade para reconhecer que, muitas vezes, a melhor intervenção é aquela construída em conjunto com o usuário, respeitando suas escolhas, sua realidade e seu tempo.

4. CONSIDERAÇÕES

A experiência vivida tanto no HE quanto na UBS tem me proporcionado uma formação ampla, integrada e humana; permitindo perceber a importância da rede de atenção à saúde. Entretanto, pela experiência ainda carecemos de uma maior aproximação entre os diferentes níveis de atenção. Na EF em concreto, apesar dos mesmos profissionais interagirem, nos atendimentos hospitalares não se observa uma atenção ao encaminhamento as UBSs. Foi na UBS que realmente percebi uma nova perspectiva sobre a atuação da EF na APS. A proximidade com a comunidade, a verdadeira escuta ativa e o desenvolvimento de projetos como o “Movimento pelo Bem” ampliaram a compreensão sobre o papel do PEF para além da reabilitação ou do exercício físico tradicional conhecido, mostrando que promover saúde envolve, antes de tudo, entender o ser humano em sua totalidade.

Diante disso, é possível fazer a análise que um local de atuação me auxiliou a desenvolver habilidades para atuar no outro, em forma de complementação, a formação construída ao longo dessa trajetória está sendo marcada não apenas por conhecimentos técnicos e práticos, mas, principalmente, por aprendizados que auxiliam e moldam o olhar profissional: empatia, escuta com eficiência, adaptações das realidades e o reconhecimento do valor do trabalho interdisciplinar. Finalizo este relato com a convicção de que cada espaço tem seu valor específico na construção de uma saúde mais humana, acessível e efetiva, e que a EF, quando bem integrada, se torna uma ferramenta poderosa de transformação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIMA, Rafael de Oliveira; ANDRELLA, João Luiz; SILVA, Joicy Ferreira; TRAPÉ, Átila Alexandre. *Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 28, p. 1–8, 2023.

MANCINI, Rafael Benito et al. *Circunferência da panturrilha como preditor de ausência de sarcopenia em idosos institucionalizados: um estudo transversal. Diagnóstico e Tratamento*, v. 25, n. 4, p. 167–172, 2020.

SAUSPORT. *Dinamometria: o que é e de que forma avalia a força muscular*. Sausport, 2021.

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

CIANCIARA, D.; SUGAY, L.; LEWTAK, K.; URBAN, E.; PIOTROWICZ, M.; GAJEWSKA, M.; CUCHÍ, P. *Dichotomy of lay people and health professionals perception of physical activity is a challenge for activity education and promotion within primary health care – a qualitative study. Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Warszawa, v. 28, n. 4, p. 645–653, 2021.