



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**CAMILA TEREZINHA DOS SANTOS PADOAN**

**EXERCÍCIOS FÍSICOS NA REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE  
PACIENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC) EM  
CAMPINA GRANDE-PB: UMA EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

**CAMPINA GRANDE  
2024**

CAMILA TEREZINHA DOS SANTOS PADOAN

**EXERCÍCIOS FÍSICOS NA REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE  
PACIENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC) EM  
CAMPINA GRANDE-PB: UMA EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

**Área de concentração:** Desempenho e Movimento Humano.

**Orientador(a):** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Goretti da Cunha Lisboa

**CAMPINA GRANDE  
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P124e Padoan, Camila Terezinha dos Santos.

Exercícios físicos na reabilitação e qualidade de vida de pacientes no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande -PB [manuscrito] : uma experiência no estágio supervisionado

/ Camila Terezinha dos Santos Padoan. - 2024.

23 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Maria Goretti da Cunha Lisboa, Departamento de Educação Física - CCBS".

1. Formação em educação física. 2. Qualidade de vida. 3. Pacientes em reabilitação. 4. Assistidos à saúde - atividade física. I. Título

21. ed. CDD 613.7

CAMILA TEREZINHA DOS SANTOS PADOAN

EXERCÍCIOS FÍSICOS NA REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE  
PACIENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC) EM  
CAMPINA GRANDE-PB: UMA EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Educação Física da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel  
em Educação Física.

**Área de concentração:** Desempenho e  
Movimento Humano.

Aprovada em: 14/11/2024.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Maria Goretti da Cunha Lisboa** (\*\*\*.717.534-\*\*), em **23/11/2024 15:00:28** com chave **d26eb54aa9c411efb22206adb0a3afce**.
- **Jose Eugenio Eloí Moura** (\*\*\*.099.204-\*\*), em **23/11/2024 18:29:08** com chave **f8e55a54a9e111efa9d62618257239a1**.
- **Jozilma de Medeiros Gonzaga** (\*\*\*.647.434-\*\*), em **23/11/2024 21:24:34** com chave **7b1c3a7aa9fa11ef926106adb0a3afce**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse [https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar\\_documento/](https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/) e informe os dados a seguir.

**Tipo de Documento:** Termo de Aprovação de Projeto Final

**Data da Emissão:** 27/11/2024

**Código de Autenticação:** e9884d



## SUMÁRIO

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO .....             | 5  |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO.....     | 6  |
| 3 METODOLOGIA .....            | 7  |
| 4 RELATO DE EXPERIÊNCIA .....  | 8  |
| 5 AVANÇOS E PERSPECTIVAS ..... | 15 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 16 |
| REFERÊNCIAS .....              | 16 |

## EXERCÍCIOS FÍSICOS NA REABILITAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC) EM CAMPINA GRANDE-PB: UMA EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

### PHYSICAL EXERCISES IN THE REHABILITATION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AT THE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO (HUAC) IN CAMPINA GRANDE-PB: AN EXPERIENCE IN THE SUPERVISED INTERNSHIP

Camila Terezinha dos Santos Padoan<sup>1</sup>

#### RESUMO

O profissional de Educação Física tem um papel significativo na vida de indivíduos assistidos em todas as áreas da saúde, mas, principalmente, no contexto hospitalar atuando na reabilitação motora promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes. O estudo é caracterizado por um relato de experiência vivenciado no estágio supervisionado em Educação Física II, no curso de Bacharelado em Educação Física no âmbito hospitalar, considerando a relevância da prática de exercícios físicos na reabilitação motora e qualidade de vida dos indivíduos, sustentado em arcabouços teóricos encontrados em plataformas como o Google Acadêmico, Scielo, Revistas de Saúde e Esportes digitais renomadas e Documentos Oficiais. As intervenções ocorreram no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande-PB, ao todo dez pacientes foram assistidos durante o período de estágio supervisionado, todos encaminhados pela fisioterapia, após alta, para o processo de reabilitação. As intervenções aconteceram uma vez por semana, inicialmente aplicado a bateria de testes motores da AAHPERD (*American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*) para identificar os níveis motores individuais juntamente com os históricos de cada indivíduo, sendo posteriormente possível planejar semanalmente os exercícios específicos e possíveis adaptações para alguns pacientes e a execução dos exercícios. Ao final de cada intervenção observou-se notoriamente as evoluções significativas no quadro geral dos pacientes assistidos. Com isso, o estágio supervisionado propiciou ampliar a visão sobre os campos de atuação do profissional de educação física e o quanto relevante é a presença deste no âmbito hospitalar, contribuindo na reabilitação motora, qualidade de vida e autonomia de indivíduos. Essa vivência permitiu ainda, alcançar êxito pessoal como também profissional na vida dos estagiários, pois cada exercício foi estudado e planejado para cada patologia, observando avanços ao final das intervenções e ampliando o repertório acadêmico de cada graduando.

**Palavras-Chave:** formação em educação física; pacientes em reabilitação; qualidade de vida; assistidos à saúde.

#### ABSTRACT

Physical Education professionals play a significant role in the lives of individuals assisted in all areas of health, but mainly in the hospital context, working in motor

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Bacharelado em Educação Física, Universidade Estadual da Paraíba – Campus I, Campina Grande – PB; camila.padoan@aluno.uepb.edu.br.

rehabilitation, promoting a better quality of life for patients. The study is characterized by an experience report experienced in the supervised internship in Physical Education II, in the Bachelor's Degree in Physical Education in the hospital environment, considering the relevance of physical exercise practice in motor rehabilitation and quality of life of individuals, supported by theoretical frameworks found in platforms such as Google Scholar, Scielo, renowned digital Health and Sports Journals and Official Documents. The interventions took place at the Alcides Carneiro University Hospital (HUAC), in Campina Grande-PB, in total ten patients were assisted during the supervised internship period, all referred by physiotherapy, after discharge, for the rehabilitation process. The interventions took place once a week, initially applying the AAHPERD (American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance) motor test battery to identify individual motor levels along with the history of each individual, and then making it possible to plan specific exercises and possible adaptations for some patients and the execution of the exercises on a weekly basis. At the end of each intervention, significant improvements in the general condition of the patients assisted were clearly observed. Thus, the supervised internship provided a broader view of the fields of activity of the physical education professional and how relevant their presence is in the hospital environment, contributing to motor rehabilitation, quality of life and autonomy of individuals. This experience also allowed the interns to achieve personal and professional success in their lives, since each exercise was studied and planned for each pathology, observing progress at the end of the interventions and expanding the academic repertoire of each undergraduate.

**Keywords:** training in physical education; rehabilitation patients; quality of life; health care.

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado é relevante na vida acadêmica e também pessoal do graduando, pois é durante este período que o aluno conhece sua futura área e seus campos de atuação, podendo amadurecer seus pensamentos e ideias em relação a profissão e onde futuramente atuar, contribuindo ainda na prática em si de toda teoria aplicada nas aulas.

No curso de Bacharelado em Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba, o estágio supervisionado em Educação Física II, apresenta em seu Plano de Curso a Saúde como o foco principal, potencializando a sua dimensão social contribuindo com o desenvolvimento das competências do próprio curso. Objetivando, compreender o processo de planejamento, a implementação e avaliação da Educação Física no contexto da prevenção, proteção, reabilitação, promoção da saúde, formação cultural e reeducação motora. Além de identificar, discutir, intervir e socializar ações no âmbito da saúde, a partir das competências do bacharelado em Educação Física e como parte do trabalho em equipe, colaborativo e interprofissional nos diferentes níveis de atenção em saúde (Wanderley *et al.*, 2016)

Dando sequência ao trabalho iniciado pelos fisioterapeutas, o profissional de Educação Física tem um papel significativo na vida de indivíduos assistidos em todas as áreas da saúde, mas, principalmente, no contexto hospitalar, para readaptação motora, reeducações na coordenação, postura e principalmente alívio de dores específicas, contribuindo também para saúde mental. O trabalho em conjunto ou

multidisciplinar é essencial para resultados significantes na recuperação e qualidade de vida dos indivíduos acompanhados.

Este estudo é um relato de experiência vivenciado no estágio supervisionado em Educação Física II, desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, em Campina Grande- PB. Onde todos os pacientes assistidos, passaram por sessões de fisioterapia, e após alta foram encaminhados aos profissionais de Educação Física com os devidos laudos para a continuação dos atendimentos visando a reabilitação motora, através de exercícios físicos gerais e específicos, todos programados para cada indivíduo respeitando suas limitações e especificidades.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de responder ao seguinte questionamento: Qual a importância da prática de exercícios físicos na reabilitação e consequentemente na qualidade de vida de pacientes acompanhados pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro?

Logo, o presente estudo tem como objetivo relatar e discutir a experiência vivenciada no estágio supervisionado em Educação Física II, no curso de Bacharelado em Educação Física no âmbito hospitalar, considerando a relevância da prática de exercícios físicos na reabilitação dos pacientes assistidos e na qualidade de vida destes.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O estágio supervisionado apresenta fatores relevantes para o conhecimento, aprendizagem e familiarização do futuro profissional em todas as áreas de sua vida tanto pessoal como profissional. Esta experiência associada a eventos da área de formação, ainda na universidade, garante ao discente observar, relatar, experimentar e discutir com seus orientadores e colegas, possibilidades de buscar alternativas, caso encontrarem incertezas e diferenças em situações rotineiras (Oliveira; Santiago; Maia, 2023).

No Brasil, a Educação Física foi regulamentada como profissão em 1998, onde foi criado o Conselho Federal de Educação Física – CONFEF por meio da Lei nº 9696/98. Perante influência do CONFEF, associado ao Conselho Nacional de Educação – CNE foi consentido a divisão da Educação Física em duas modalidades: Licenciatura CNE/CP n. 01 e 02/2002 e bacharelado CNE/CES n. 07/2004 (Rocha; Coelho; Toledo, 2019).

Diante dessa conjuntura, as Diretrizes Curriculares Nacionais que regem a graduação em Educação Física passaram a atender em dois contextos, a Licenciatura, voltada para o âmbito escolar, e o Bacharelado, viabilizando a atuação do profissional atuar em cenários distintos como, saúde, esporte e lazer (Anversa *et al.*, 2015; Braboni; Carvalho; Souza, 2021).

Baseado no artigo 3 da lei 9.696/98, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso em 1º de setembro de 1998, cabe ao Profissional de Educação Física variadas competências a serem exercidas, dentre elas a participação de equipes multi e interdisciplinares. A Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde reconhece ainda, o Profissional de Educação Física como um dos quatorze membros da área de saúde atuante em equipes multidisciplinares, conciliando sua formação com as carências do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1998a; Brasil, 1998b).

Em agosto de 2020, os Conselhos Federais e Regionais de Educação Física publicaram a Resolução nº 391/2020 que dispõe sobre atuação e competências deste profissional em contextos hospitalares, considerando o Profissional de Educação Física devidamente capacitado para atuar no âmbito hospitalar, colaborando na



promoção, prevenção, proteção, reabilitação, tratamento e cuidados paliativos aos pacientes (CONFEF, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção básica está dividida em três níveis: primário, sendo de cunho preventivo, considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS, constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs); secundário, composta pelos serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios; e o terciário, oferece atendimento de alta complexidade, composta por hospitais de grande porte (Brasil, 2010).

O profissional de Educação Física ainda está conquistando maiores oportunidades no âmbito hospitalar, porém, sua atuação exige maior importância devido aos relevantes pontos positivos adquiridos pelos indivíduos como exemplo a diminuição de sintomas ocasionados pelas patologias, ocasionando melhoria na qualidade de vida e autonomia dos indivíduos assistidos nesta área. De acordo com Valus, Domingues e Oliveira (2022), a função do exercício físico para reabilitação e métodos, podem reduzir, e possivelmente, colocar um fim na intervenção medicamentosa.

Conforme as interpretações do Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) e a Associação Americana de Cardiologia (AHA) a atuação do exercício físico como um tratamento eficaz para doenças metabólicas, cardíacas e entre tantas outras (Valus; Domingues; Oliveira, 2022).

Os exercícios físicos na reabilitação são eficientes para estimular as capacidades físicas como força, flexibilidade, equilíbrio, coordenação e outros. Capacidades essas que são cruciais para conservar e reabilitar a funcionalidade do indivíduo, sendo essencial na diminuição de quedas, controle da pressão arterial, melhora e/ou prevenção de desvios ou vícios posturais, e, principalmente, na autonomia para realização de atividades rotineiras gerais e específicas (Macedo *et al.*, 2003)

Visto que, a reabilitação está totalmente vinculada a um bom comportamento motor, a evolução da aptidão física oferece melhorias expressivas no quesito, bem-estar físico e qualidade de vida. Os exercícios podem ser ofertados pelo profissional de Educação Física como progresso as atividades executadas previamente pelos fisioterapeutas, priorizando os exercícios específicos para colaborar na intervenção de certas patologias, e ainda, podendo contribuir na saúde dos funcionários atuantes na área hospitalar, desenvolvendo atividades como a ginástica laboral (Camões *et al.*, 2016; Dias; Antunes; Arantes, 2016; Valus; Domingues; Oliveira, 2022).

Em um contexto importante o profissional de Educação Física pode colaborar positivamente na reabilitação e consequentemente na qualidade de vida de pacientes, independente da patologia, pois de acordo com Silveira (2011) a qualidade de vida relaciona-se com as capacidades físicas, ou seja, o desenvolvimento motor influencia diretamente no estado emocional, social e autoproteção de saúde, podendo contribuir, ainda, na autonomia do paciente oportunizando uma melhor qualidade de vida para estes indivíduos.

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo é caracterizado por um relato de experiência, vivenciada por uma bacharelanda do curso de Educação Física, como discente do componente curricular obrigatório de Estágio Supervisionado em Educação Física II, pela Universidade Estadual da Paraíba. Acorado também em referências acadêmicas, utilizando plataformas como o Google Acadêmico, Scielo, Revistas de Saúde e Esportes digitais

renomadas e Documentos Oficiais, empregando as palavras-chaves: formação em educação física, pacientes em reabilitação, qualidade de vida e assistidos à saúde.

Na Universidade Estadual da Paraíba, o estágio supervisionado em Educação Física II (Bacharelado), expõe em seu plano de curso a Saúde como objeto de estudo, potencializando a sua dimensão social e contribuindo com o desenvolvimento das competências do curso, com o objetivo de compreender o processo de planejamento, implementação e avaliação da Educação Física no contexto da prevenção, proteção, reabilitação, promoção da saúde, formação cultural e reeducação motora.

O Plano de Curso do estágio supervisionado II estabelece ainda objetivos específicos de identificar, discutir, intervir e socializar ações no âmbito da saúde, a partir das competências do bacharelado em Educação Física e como parte do trabalho em equipe, colaborativo e interprofissional nos diferentes níveis de atenção em saúde.

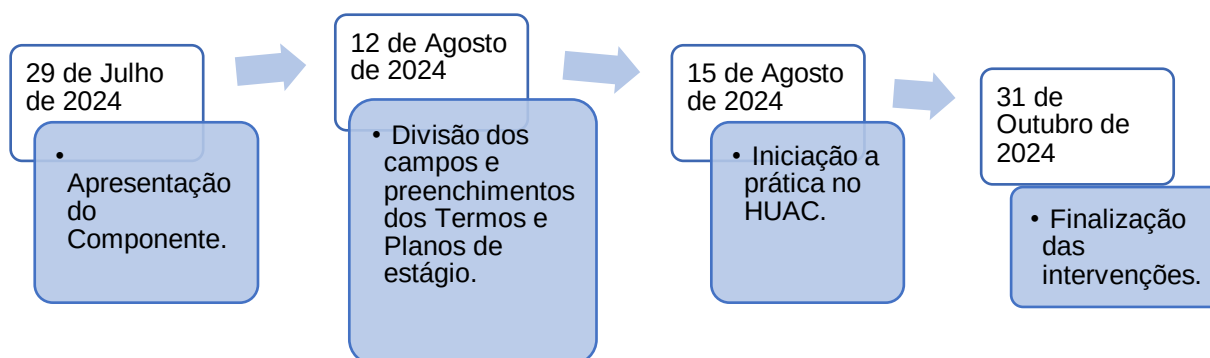
Dessa forma, o estágio supervisionado em Educação Física II foi realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, localizado no bairro do São José, na cidade de Campina Grande – PB. As intervenções foram realizadas uma vez por semana, mais especificamente as quintas-feiras, no período da tarde das 14h às 16h, nas salas de fisioterapia disponíveis e espaço de espera, tendo a sua duração do período letivo de 2024.2, correspondente ao calendário acadêmico da UEPB, tendo início em 12 de agosto de 2024 e término em 31 de outubro do mesmo ano.

Ao todo 10 pacientes foram assistidos, sendo 2 pacientes do sexo masculino e 8 pacientes do sexo feminino, com a média de idade de 59,6 anos. As ações foram planejadas semanalmente pelos estagiários, com montagens de treinos específicos, possíveis ajustes e adaptações em casos específicos, sendo posteriormente aplicadas com os pacientes na área hospitalar.

#### 4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estágio supervisionado em Educação Física II, teve início em sala de aula no Departamento de Educação Física, na Universidade Estadual da Paraíba, no dia 29 de julho de 2024 onde foi apresentado o plano de curso do componente, seus objetivos e informações sobre os campos de atuação pelos docentes responsáveis. As divisões para a prática e preenchimento de termos de compromisso e planos de estágios foram feitas no dia 12 de agosto de 2024. Na **Figura 1**, é possível visualizar o diagrama de como se deu a iniciação dos trabalhos.

**FIGURA 1** – Diagrama da iniciação do estágio supervisionado em Educação Física II.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024.

No dia 15 de Agosto de 2024, houve o primeiro contato com campo de estágio escolhido, um momento de conhecer os alunos extensionistas que já atuavam no local que o estágio seria desenvolvido, os pacientes em reabilitação e uma parte do hospital

HUAC em que ocorreria as intervenções. Em seguida, houve um acompanhamento observatório de como as intervenções eram desenvolvidas neste ambiente.

Nas primeiras intervenções (dias 22 e 29 de agosto de 2024) foi observado como os extensionistas desenvolviam as atividades colaborando na questão de ajustes posturais e correções de execução dos exercícios propostos. No dia 05 de setembro de 2024 os extensionistas e estagiários prepararam testes motores, onde juntos foi possível aplicá-los com efetividade.

A bateria de testes motores da AAHPERD (*American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*), são testes de fácil aplicação, baixo custo e menor risco na execução, pois são equiparados a atividades do cotidiano. Essa bateria de avaliação é composta por cinco testes: agilidade/equilíbrio dinâmico, coordenação, resistência de força, flexibilidade e resistência aeróbia (Benedetti; Mazo; Gonçalves, 2014).

A avaliação física foi dividida em dois dias, no dia 05 de agosto de 2024 foram feitos os testes de agilidade/equilíbrio dinâmico (**Figura 2**), força dos membros superiores (**Figura 3**), coordenação (**Figura 4**), flexibilidade (**Figura 5**) e resistência aeróbica (**Figura 6**).

**FIGURA 2** – Teste de Agilidade/ Equilíbrio.



O indivíduo inicia o teste sentado numa cadeira com os calcanhares apoiados no solo. Ao sinal de “pronto, já” move-se para a direita e circunda um cone que está posicionado a 1,50m para trás e 1,80m para o lado da cadeira, retornando para a cadeira e sentando-se. Imediatamente, o participante se levanta novamente, move-se para a esquerda e circunda o segundo cone, retornando para a cadeira e sentando-se novamente. Isto completa um circuito. O avaliado deve concluir dois circuitos completos. Para certificar-se de que realmente o indivíduo senta após retornar da volta ao redor do cone, ele deve fazer uma leve elevação dos pés retirando-os do solo. O tempo de execução foi anotado, e realizado duas tentativas (dois circuitos cada). O menor tempo será anotado em segundos como o

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

São utilizados halteres pesando 1,814 Kg (mulheres) e 3,628Kg (homens), porém, nesse teste houve adaptação quanto a carga. O indivíduo senta-se em uma cadeira sem braços, apoiando as costas no encosto da cadeira, com o tronco ereto, olhando diretamente para frente e com a planta dos pés completamente apoiadas no solo. O braço dominante deve permanecer relaxado e estendido ao longo do corpo enquanto a mão não dominante apoia-se sobre a coxa. O primeiro avaliador se posiciona ao lado do avaliado, colocando uma mão sobre o bíceps do mesmo e a outra suportando o halter, que é colocado na mão dominante do participante. O halter deve estar paralelo ao solo com uma de suas extremidades voltadas para frente. Quando o segundo avaliador, responsável pelo cronômetro, sinaliza com um “vai”, o participante contrair o bíceps, realizando uma flexão do cotovelo até que o antebraço toque a mão do primeiro avaliador, que está posicionada no bíceps do avaliado. Quando esta tentativa de prática é completada, o halter é colocado no chão e 1' de descanso é permitido ao avaliado. Após este tempo, o teste é iniciado, repetindo o mesmo procedimento, mas desta vez o avaliado realiza o maior número de repetições no tempo de 30" (resultado final do teste).

**FIGURA 3 –** Teste de força e Endurance de Membros Superiores



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024.

**FIGURA 4 –** Teste de Coordenação Óculo-manual.

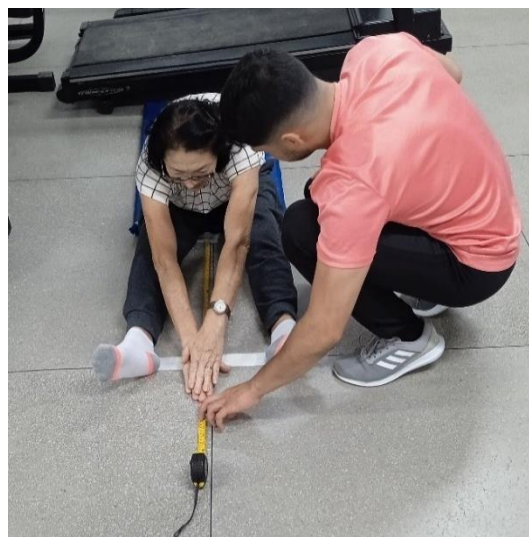


É necessário um pedaço de fita adesiva, com 76,2 cm de comprimento, que será fixado sobre uma mesa. Sobre a fita serão feitas 6 marcas com 12,7 cm equidistantes entre si, com a primeira e última marca a 6,35 cm de distância das extremidades da fita. Sobre cada uma das 6 marcas é afixado, perpendicularmente à fita, um outro pedaço de fita adesiva com 7,6 cm de comprimento. O participante senta-se de frente para a mesa e usa sua mão dominante para realizar o teste. Se a mão dominante fosse à direita, uma lata de refrigerante ou copos é colocada na posição 1, a lata dois na posição 3 e a lata três na posição 5. A mão direita é colocada na lata 1, com o polegar para cima, estando o cotovelo flexionado num ângulo de 100 a 120 graus.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Foi afixada no solo uma fita adesiva de 50,8 cm e uma fita métrica de metal de 63,5 cm diretamente colocada sobre a fita adesiva. Sobre a fita adesiva foram feitas duas marcas equidistantes 15,2 cm do centro da fita métrica. O indivíduo, descalço, senta-se no solo, com as pernas estendidas, os pés afastados 30,4 cm entre si, os artelhos apontando para cima e os calcanhares centrados nas marcas feitas na fita adesiva. O zero da fita métrica aponta para o participante. Com as mãos, uma sobre a outra, o participante vagarosamente desliza a mão de baixo sobre a fita métrica tão distante quanto pode, permanecendo na posição final no mínimo por 2 segundos. Foram oferecidas duas tentativas de teste. O resultado final é dado pela melhor das duas tentativas anotadas, ou seja, o maior resultado.

FIGURA 5 – Teste de Flexibilidade.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Devido à baixa quantidade de esteiras disponíveis e para proporcionar um dia fora do habitual, foi sugerido e aceito que a atividade fosse realizada no Parque da Criança, localizado na cidade de Campina Grande-PB, como ambiente para a realização do teste de Resistência Aeróbia, na semana seguinte (dia 12/09). O teste de resistência aeróbia foi iniciado sem alongamentos para que não houvesse nenhuma alteração na realização do teste. Após o teste foram feitos alguns exercícios de grau leve a moderado, a depender dos pacientes, e em casos isolados houve adaptações, finalizando com alongamentos e uma confraternização com os pacientes, como apresentado nas **Figuras 6 e 7**.

**Figura 6** – Teste de Resistência Aeróbica Geral e Habilidade de Andar.





O participante é orientado para caminhar (sem correr) 804,67 metros, numa pista de atletismo de 400 m, o mais rápido possível. O tempo gasto para realizar tal tarefa é anotado em minutos e segundos, e transformados para segundos. Porém nesse teste houve uma adaptação com relação a pista, não foi uma pista de atletismo e com a metragem, foram medidos 800 metros.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 7- Alongamentos e Exercícios Pós avaliações.

Os alongamentos e exercícios propostos foram leves a moderados, todos sofreram adaptações para o ambiente escolhido e também que todos conseguissem realizar. Foi pedido que os pacientes levassem água e protetor



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Durante os testes, os pacientes foram questionados individualmente, sobre quais eram suas patologias, para atualização das fichas de controle e para que os novos estagiários entendessem como que seria trabalhado. Na **Tabela 1**, é possível visualizar as patologias, idades em anos (A) e sexo, sendo (F) para Feminino e (M) para Masculino, de cada paciente assistido.

Tabela 1 – Dados referentes aos pacientes assistidos.

| PACIENTES | IDADE | SEXO | PATOLOGIAS                                                                                             |
|-----------|-------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P1        | 38 A  | F    | Protusão Discal (lombar); Bursite no Joelho Esquerdo; e Fibromialgia.                                  |
| P2        | 65 A  | F    | Problemas de Circulação nos Membros Inferiores; Tendinopatia nos ombros; e Artrose no Joelho Esquerdo. |
| P3        | 69 A  | F    | Artrose nos ombros e Joelho direito; e Falta de Equilíbrio.                                            |
| P4        | 61 A  | F    | Problemas na Coluna; Artrose nos Joelhos.                                                              |

|     |      |   |                                                                                                                                              |
|-----|------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P5  | 56 A | F | Fibromialgia; Artrite e Artrose nos Ombros, Joelhos e Tornozelos; Protusão Discal (lombar); e Depressão.                                     |
| P6  | 57 A | M | Hérnia de Disco (lombar); Protusão Discal (cervical); Cirurgia no Joelho e Ombro Esquerdo; e Tendões parcialmente rompidos do Ombro Direito. |
| P7  | 68 A | F | Artrose na Coluna (lombar); Fibromialgia; e Falta de Equilíbrio.                                                                             |
| P8  | 71 A | F | Artrite e Artrose nos ombros e Joelhos.                                                                                                      |
| P9  | 46 A | M | Sequelado de AVE; Dor e compensação no Joelho Esquerdo e Ombro Esquerdo.                                                                     |
| P10 | 65 A | F | Artrite e Artrose nos Joelhos e Tornozelos; e Síndrome do Túnel do Carpo.                                                                    |

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Vale salientar, um dos princípios biológicos de grande relevância do treinamento físico que foi levando em consideração e utilizado durante o planejamento e realização das atividades com os pacientes: a individualidade biológica. Segundo Lima e Paixão (2023), este princípio aborda a variabilidade entre os indivíduos, cada pessoa possui sua formação própria, um treinamento planejado individualmente propicia grandes resultados e alcance de objetivos, sendo assim é essencial que haja planejamento da parte do profissional de Educação Física, para que os exercícios físicos elaborados consigam resultar em benefícios e da parte executante o comprometimento de realizar as demandas encaminhadas, respeitando seu tempo e processo.

Visto que, cada indivíduo possuía suas especificidades, após os testes realizados, acharam-se necessária a organização de uma escala semanal, onde cada estagiário ficou responsável pela montagem do treino de dois pacientes a cada semana, assim cada estagiário passaria por todos os pacientes e suas patologias, acompanhando de perto as possíveis dificuldades e avanços na reabilitação dos mesmos.

A representação da escala pode ser observada no **Quadro 1**, onde os estagiários foram identificados pela letra “E”, e os pacientes pela letra “P”, ambos seguidos de um número, para que não houvesse exposição de dados pessoais.

**Quadro 1** – Escala de Atividades do HUAC.

| SEMANA 1 – 26/09 |           | SEMANA 4 – 17/10 |           |
|------------------|-----------|------------------|-----------|
| ESTAGIÁRIOS      | PACIENTES | ESTAGIÁRIOS      | PACIENTES |
| E1               | P1 e P4   | E1               | P3 e P4   |
| E2               | P2 e P3   | E2               | P6 e P9   |
| E3               | P7 e P10  | E3               | P5 e P8   |
| E4               | P8 e P9   | E4               | P1 e P2   |
| E5               | P5 e P6   | E5               | P7 e P10  |
| SEMANA 2 – 03/10 |           | SEMANA 5 – 24/10 |           |
| ESTAGIÁRIOS      | PACIENTES | ESTAGIÁRIOS      | PACIENTES |
| E1               | P5 e P8   | E1               | P7 e P10  |
| E2               | P1 e P2   | E2               | P3 e P4   |
| E3               | P7 e P10  | E3               | P6 e P9   |
| E4               | P3 e P4   | E4               | P5 e P8   |
| E5               | P6 e P9   | E5               | P1 e P2   |
| SEMANA 3 - 10/10 |           | SEMANA 6 – 31/10 |           |
| ESTAGIÁRIOS      | PACIENTES | ESTAGIÁRIOS      | PACIENTES |
| E1               | P9 e P6   | E1               | P1 e P2   |
| E2               | P5 e P8   | E2               | P7 e P10  |
| E3               | P1 e P2   | E3               | P3 e P4   |
| E4               | P10 e P7  | E4               | P6 e P9   |

|    |         |    |         |
|----|---------|----|---------|
| E5 | P3 e P4 | E5 | P5 e P8 |
|----|---------|----|---------|

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

Nas primeiras três semanas as sessões de treinamento iniciaram-se com alongamentos gerais durando um tempo de aproximadamente 10 minutos, geralmente com música ambiente (em volume baixo), em seguida, foram montados circuitos funcionais compostos de quatro ou cinco estações para que houvesse um aquecimento, mas principalmente para que os pacientes interagissem entre si, já que houve relato de depressão durante avaliação e pela maioria serem pessoas idosas. De acordo com Neto *et al.*, (2016), esses circuitos ou exercícios funcionais contribuem positivamente na reabilitação das capacidades físicas, auxiliando na melhoria das atividades diárias e na redução de quedas.

Cada estação do circuito tinha duração de 2 a 3 minutos e abrangia exercícios como: polichinelo adaptado; escada de agilidade frontal ou lateral; subida e descida no step; deslocamento lateral entre os cones; panturrilha no disco de equilíbrio; agachamento em dupla com caminhada lateral, entre vários outros. Estes circuitos eram feitos no espaço destinado à espera dos pacientes. Após os circuitos cada paciente era direcionado a um estagiário ou extensionista para o treinamento específico, onde foram desenvolvidos os exercícios para a reabilitação e melhoria dos sintomas das patologias individuais.

Para os exercícios específicos, voltados as patologias individuais, foi seguido um padrão de 3 exercícios para membros superiores e 3 exercícios para membros inferiores, cada exercício era executado com 2 ou 3 séries, 10 a 12 repetições e 50 a 60 segundos de descanso entre as séries. Ao final das sessões de treinamento individual, todos eram novamente realocados ao espaço anterior para alongamentos finais, tendo duração total de 60 minutos cada intervenção.

Nas últimas três semanas o circuito funcional foi realocado para o final das sessões de treinamento, sendo feito respectivamente, os alongamentos iniciais, em seguida o treinamento específico (voltado para a melhora/reabilitação dos sintomas das patologias), circuito funcional e alongamentos finais. Obedecendo ao mesmo padrão de 3 exercícios para membros superiores e 3 exercícios para membros inferiores, permanecendo fixo também a quantidade de séries, repetições e descanso entre as séries.

No **Quadro 2**, foram listados alguns exercícios específicos utilizados nas sessões de treinamento, que puderam contribuir no alívio de possíveis dores ou queixas relatadas pelos pacientes.

**Quadro 2** – Lista de Exercícios Específicos utilizados nas sessões de treinamento.

| PATOLOGIA           | MEMBROS | EXERCÍCIOS                                                                                                                  |
|---------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artrite e Artrose   | Ombros  | Supinação Resistida com Mini-band;<br>Elevação Lateral e frontal com bola;<br>Manguito Rotador com Theraband.               |
|                     | Joelhos | Flexão de Joelhos com Caneleiras;<br>Glúteo com caneleira em pé;<br>Abdução e Adução de Joelhos com Caneleira ou Mini-band. |
| Protusão Discal     | Lombar  | Agachamento com Bola Suíça;<br>Prancha Frontal (podendo ocorrer adaptação);<br>Alongamentos na Bola Suíça.                  |
| Falta de Equilíbrio | Geral   | Panturrilha no Disco;<br>Subir e Descer no Step;<br>Extensão de Joelho Unilateral com Theraband.                            |



|                            |        |                                                                                                  |
|----------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Síndrome do Túnel do Carpo | Punhos | Rotação de Punho;<br>Lateralização de Braço com Mini-Band;<br>Supinação Resistida com Mini-Band. |
|----------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Fonte:** Elaborado pela autora (2024).

É possível identificar que alguns exercícios citados acima foram feitos com Mini-band e Theraband; essas faixas elásticas possuem níveis de tração que vão do leve ao mais resistente e auxiliam para o fortalecimento dos grupos musculares trabalhados. Devido cada paciente ter sua limitação e/ou patologia que impede o uso, por vezes, de pesos como halteres ou caneleiras essas faixas são eficazes e a depender da progressão do paciente é indicado que seja mudado o nível da faixa, para a obtenção de melhores resultados.

No dia 31 de outubro, a intervenção foi feita novamente no parque da criança, após feita as atividades foram propostas uma roda de conversa para ouvir o feedback dos pacientes sobre o semestre de atividades e também dos estagiários, extensionistas e professores, em seguida foi feito um lanche coletivo e despedida, finalizando assim as intervenções.

## 5 AVANÇOS E PERSPECTIVAS

O estágio supervisionado em Educação Física II proporcionou vivências significativas para a formação acadêmica e também pessoal, pois foi possível identificar o quão significativo é o trabalho do profissional de Educação Física na área hospitalar contribuindo na reabilitação e na autonomia dos pacientes, podendo contribuir no alívio de sintomas das diversas patologias encontradas.

Ainda, foi possível observar evoluções significativas no quadro geral dos pacientes assistidos. Os circuitos funcionais feitos no início das sessões contribuíram para a maior interação entre os indivíduos, colaboraram para o aquecimento antes dos exercícios específicos; além de melhorar e ajustar as capacidades físicas dos mesmos, visto que os exercícios propostos nos circuitos foram planejados para auxiliar nas atividades funcionais do cotidiano.

Após o treinamento específico, os níveis de glicogênio nos músculos podem diminuir tornando o circuito ou exercícios aeróbios mais eficazes na queima de gordura, pensando na redução de peso dos pacientes e alívio de suas dores, assim, os circuitos foram planejados e realocados para depois dos exercícios específicos (Machado, 2024).

Cabe aqui, estabelecer um ponto negativo observado durante as aplicações das intervenções: o espaço. Não ter um espaço adequado e especializado para o profissional de Educação Física realizar as intervenções e principalmente as atividades em grupos como os circuitos, que por vezes havia interação com a música e até com os próprios pacientes, o que acabava tendo que se privar devido outros atendimentos próximos, porém, mesmo com tal dificuldade foi possível realizá-los.

Por outro lado, também foram observados pontos positivos como: exercícios específicos, mostraram-se corroborar significativamente na reabilitação dos pacientes, contribuindo na diminuição de dores e sintomas da fibromialgia; interação entre os pacientes, ajudaram nos níveis de endorfina, serotonina e dopamina, hormônios estes liberados pós atividades físicas que favoreceram aos que apresentaram quadro de depressão; exercícios aeróbios como os circuitos funcionais, foram excelentes para diversos fatores como melhora nas atividades do cotidiano e nas capacidades físicas dos indivíduos (Rojo *et al.*, 2020; Correa *et al.*, 2022; Arantes *et al.*, 2022).

Como enfatizado ao longo deste relato, todos os pacientes assistidos passaram por sessões de fisioterapia e só após alta foram encaminhados aos profissionais de Educação Física que contribuíram para a reabilitação motora e devido a este processo foi possível identificar também que alguns pacientes evoluíram o suficiente para receberem alta das sessões de atividades físicas, porém levando consigo recomendações para a continuação dos exercícios no seu cotidiano e em outros ambientes.

No último dia de intervenção os pacientes relataram sobre o quão eficiente foram as atividades e exercícios propostos, lembrando como chegaram ao projeto e como estão atualmente, é notório a evolução de cada paciente, cada qual na sua individualidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na experiência do estágio supervisionado em Educação Física II no curso de Bacharelado em Educação Física, foi possível identificar a importância do profissional de Educação Física dentro do ambiente hospitalar, mais especificamente na reabilitação motora dos pacientes assistidos no hospital.

Foi uma vivência enriquecedora tanto para o crescimento profissional quanto pessoal, pois observar cada paciente evoluir e relatar o quão eficaz estava sendo os exercícios mostra a todos o valor deste profissional na vida de pacientes que necessitam de uma atenção a mais, um planejamento e cuidado para viver com mais autonomia.

Todas as intervenções foram planejadas semanalmente, onde cada estagiário teve a oportunidade de estudar e planejar exercícios para todos os pacientes, colaborando no alívio dos sintomas dos indivíduos, proporcionando autonomia e melhor qualidade de vida, além de aprofundar e ampliar os conhecimentos acadêmicos de cada estagiário.

Nota-se também que após as sessões de fisioterapia grande parcela da população não possui renda suficiente para buscar um atendimento especializado ou até mesmo frequentar academias de ginástica ou outros espaços destinados à prática da atividade física e continuar avançando na qualidade de vida. Então, cabe aqui destacar a importância do profissional de Educação Física dando continuidade ao trabalho do fisioterapeuta.

O estágio supervisionado II propiciou ainda, a realização de anamnese, execução de bateria de testes motores, planejamentos e a realização do programa de exercícios físicos, o mesmo contribuiu diretamente na reabilitação motora auxiliando nas atividades do cotidiano e, conseqüentemente, na melhora e manutenção da qualidade de vida dos pacientes em reabilitação, e alguns pacientes observados estariam próximo de obter alta do serviço de educação física hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ANVERSA, A. L. B. *et al.* O estágio curricular em educação física–bacharelado. **Kinesis**, v. 33, n. 1, 2015.

ARANTES, M. O. *et al.* Fibromialgia e exercícios físicos: uma revisão de literatura. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. e2331122-e2331122, 2022.

BARBONI, V. G. A. V.; CARVALHO, Y. M.; SOUZA, V. H. A formação em saúde coletiva nos currículos de educação física: um retrato atual. **Movimento**, v. 27, p. e27065, 2021.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; GONÇALVES, L. H. T. Bateria de testes da AAHPERD: adaptação para idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 16, p. 1-14, 2014.

BRASIL. Casa Civil - **Lei nº 9696/98**, de 01 de setembro de 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Brasília: Casa Civil; 1998a.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Dispõe sobre a relacionar das categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no Conselho Nacional de Saúde. Brasília: CNS; 1998b.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Brasília, 2010.

CAMÕES, M. *et al.* Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. **Motricidade**, v. 12, n. 1, p. 96-105, 2016.

CONFED - Conselho Federal de Educação Física. **Resolução n 391/2020**. Atuação e competências do Profissional de Educação Física em contextos hospitalares. Rio de Janeiro, 2020.

CORREA, A. R. *et al.* Exercício físico e os transtornos de ansiedade e depressão. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1072-1078, 2022.

DIAS, L. A.; ANTUNES, P. C.; ARANTES, V. H. P. Expectativas de atuação profissional de professores (as) de educação física em hospitais públicos brasileiros. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 36, 2016.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino *et al.* Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

MACHADO, S. Cardio antes ou depois da musculação? Saiba qual é o melhor momento. **CNN Brasil**, 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude>. Acesso em: 21 de Out de 2024.

NETO, A. G. R. *et al.* Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 24, n. 3, p. 167-177, 2016.

LIMA, R. S.; PAIXÃO, J. J. A.. CICLISMO: Periodização, controle e monitoramento do treinamento. CYCLING: Periodization, control and monitoring of training, 2023.

OLIVEIRA, L. R.; SANTIAGO, J. S.; MAIA, F. E. S. Entre teoria e prática: um relato do Estágio Supervisionado em Educação Física. **Ensino em Perspectivas**, v. 4, n. 1, p. 1-11, 2023.

ROCHA, B. B.; COELHO, F. C. S.; TOLEDO, F. A. Licenciatura e bacharelado em educação física: impactos na formação profissional no estado de Minas Gerais. **REVES-Revista Relações Sociais**, v. 2, n. 1, p. 0103-0118, 2019.

ROJO, M. R. S. *et al.* Efeitos do exercício físico na aptidão física e funções cognitivas de idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2243-2262, 2020.

SILVEIRA, M. M. *et al.* Atividade física e qualidade de vida em idosos. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, 2011.

VALUS, A. S.; DOMINGUES, G. S.; OLIVEIRA, H. F. R. EDUCAÇÃO FÍSICA NO ÂMBITO HOSPITALAR. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 14, n. 3, 2022.

WANDERLEY, R. C. *et al.* Projeto Pedagógico de Curso PPC: Educação Física (Bacharelado) / Universidade Estadual da Paraíba CCBS. Núcleo docente estruturante. Campina Grande: **EDUEPB**, 2016, 110p.

## AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, sem ele eu jamais chegaria a lugar algum. A este mesmo Deus agradeço pelos livramentos concedidos, por sempre se mostrar presente em minha vida e me guiar em todos os momentos, mas principalmente nos dias difíceis. A Nossa Senhora Aparecida por toda proteção, amor e luz para os meus caminhos. Ao meu pai Clemente Padoan (in memoriam) por todo apoio em tudo que me comprometia a fazer e tenho absoluta certeza que de onde estiver está feliz por essa nova conquista que ajudou a alcançar, te amo pai! Obrigada por me ensinar tanto sobre amor e fé, e mesmo não estando mais presente fisicamente, sei que estás comigo. À minha mãe Maria Aparecida dos Santos por todo apoio, cuidado, auxílio, e todos os princípios de respeito passados me ensinando a ser forte e melhor a cada dia, te amo mãe! Obrigada por me ensinar tanto sobre amor e força. Ao meu irmão José Cleiton dos Santos Padoan, por todo apoio dado ao longo da vida e do curso, e por me dar o privilégio de ser titia.

Ao meu esposo Elton Brendon Andrade Macedo a quem eu sou imensamente grata, pois ele me ensina todos os dias sobre amor, cuidado e esperança, meu companheiro para todas as horas, aquele que eu sei que posso contar na alegria e na tristeza, que sempre está disposto a contribuir para meu crescimento pessoal e profissional, você foi e é essencial para que hoje eu tenha alcançado alguns dos meus

objetivos, e ser melhor a cada dia. A minha tia Joselha Maria dos Santos e minha prima Lívia Maria dos Santos Veloso por tanto cuidado, ajuda e por serem parte da minha alegria. A minha cunhada Ana Lívia Gomes Rodrigues que logo será mamãe pela segunda vez, obrigada por todas as conversas, incentivos e pensamentos positivos. A todos os meus familiares que não citei, mas que não deixam de ser importantes em minha trajetória, todos me apoiaram de diferentes formas.

Agradeço a professora e doutora Maria Goretti da Cunha Lisboa por aceitar ser minha orientadora, por contribuir imensamente na minha vida acadêmica, mas também pessoal, por ser tão amiga e acolhedora, és espelho para muitos e sou uma delas, vejo a senhora como uma referência acadêmica brilhante, obrigada por cada conversa, incentivo, contribuição e amizade ao longo destes seis anos, a trajetória não foi fácil, mas até aqui conseguimos. Agradeço a professora e doutora Jozilma de Medeiros Gonzaga e ao professor e mestre Eugenio Eloi Moura, por aceitarem compor a minha banca avaliadora e fazer parte desse momento tão, contribuindo grandemente na minha carreira, foi uma honra ter vocês em minha jornada. Ao professor André Almeida, que tive a honra de ser monitória em sua disciplina e contribuiu imensamente na minha trajetória, obrigada pelo apoio, incentivo e amizade.

Meus sinceros agradecimentos a todos os meus amigos e parentes que não citei aqui: Não se sintam menosprezados, pois cada um de vocês tiveram papéis relevantes na minha vida, me refiro aos conselhos, desafios, companheirismo e a sempre contribuir em minha vida. Deixo-lhes aqui meus sinceros agradecimentos por suas amizades e companheirismo. Obrigada a todos









