

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

A DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DO EDUCADOR FÍSICO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL-BR

Júlia Graziela da Cunha

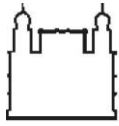
Porto Alegre

2016



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



JÚLIA GRAZIELA DA CUNHA

A DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DO EDUCADOR FÍSICO NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL-BR

Projeto de Conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICTS apresentado ao Grupo Hospitalar Conceição e à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção de título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em saúde.

Orientador: Professor Rodrigo de Oliveira Azevedo

Porto Alegre
2016



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Dedico este trabalho ao meu filho Entonne Caio da Cunha Gomes pela paciência, que mesmo em idade tão tenra, suportou a minha ausência em razão progressão dos meus estudos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais esta concretização;
aos meus familiares, responsáveis diretos pela conclusão deste trabalho;
ao professor orientador Rodrigo de Oliveira Azevedo, por toda dedicação e
colaboração dispensada na elaboração deste projeto.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	3
1.1	Problema de Pesquisa	4
2	OBJETIVOS	5
2.1	Objetivo geral	5
2.2	Objetivos específicos.....	5
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
3.1	A Educação física	6
3.2	A História da Educação Física.....	7
3.3	Educação Física e Saúde.....	7
3.4	Educação Física Hospitalar	9
3.5	Atuações por Graduações	12
3.5.1	Educação Física	12
3.5.2	Fisioterapia	13
3.5.3	Terapia Ocupacional.....	13
4	METODOLOGIA	15
5	CRONOGRAMA.....	17
6	ORÇAMENTO	18
7	REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Nos propósitos do curso de especialização em Informação Científica e tecnológica em saúde-ICTS/FIOCRUZ 2016, a contribuição benéfica desta pesquisa seria a sistematização das ações do Educador Físico em instituições hospitalares, que no ato de informar descreverá a atuação desses profissionais. O presente deste projeto visa descrever as atribuições da educação física em instituições hospitalares de alta complexidade no estado do Rio Grande do Sul-BR ampliando as possibilidades de atuação dessa graduação. A metodologia utilizada será um estudo descritivo qualitativo através de uma pesquisa documental nos editais de processos seletivos e ambientes virtuais de instituições hospitalares de alta complexidade com cargo de educador físico. Os dados coletados serão analisados por meio de análise de conteúdo por Bardin (1975). Os resultados serão apresentados na forma de relatório a partir da categorização emergente do conteúdo analisado.

Palavras-chave: Educação Física e saúde; Educação Física hospitalar; Atividades físicas no hospital e reabilitação.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a Organização Mundial de Saúde-(OMS).(BRASIL, 1988) evidencia a Saúde Coletiva e o papel fundamental das equipes multiprofissionais a partir do olhar integral coletivo justificando o conceito de totalidade de que: Saúde é o bem estar biopsicossocial do ser humano.

A referente literatura sobre a Educação Física traz com mais facilidade um enfoque da educação física na atenção primária com a criação dos Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF) em 2008 e o programa de Política Nacional de Saúde de 2006. Sendo assim, enfatiza a importância da contribuição do profissional de educação física dentro das equipes multidisciplinares do Sistema Único de Saúde(SUS) exigindo a integralidade.

Em contraponto, há um escasso referencial teórico para possíveis atuações deste mesmo graduado em níveis de atenção mais complexos como os grandes hospitais. E é pela necessidade de entender as possibilidades da graduação quanto às áreas de atuação do Educador, sendo por muitas vezes questionada pelo graduado, pelos universitários e vestibulandos do curso e pelas equipes multiprofissionais de saúde.

No contexto de ampliar a atuação da Educação Física para adentrar instituições hospitalares, afim de unir à extensa gama profissional qualificada e restabelecer o bem estar integral do indivíduo em tempo hábil.

Em uma visão coerente com os propósitos do curso de especialização em Informação Científica e tecnológica em saúde da Fundação Oswaldo Cruz-ICTS/FIOCRUZ 2016, a contribuição benéfica desta pesquisa seria a sistematização das ações do Educador Físico em instituições hospitalares, como esse serviço é acompanhado pela gestão local e das possíveis contribuições para os processos assistências em saúde.

Sendo assim, este projeto visa descrever sobre as atribuições do educador físico em hospitais de alta complexidade. Além de uma melhor distribuição das ocupações, capacitação da equipe multidisciplinar com educação permanente definindo a eficiência do trabalho coletivo e da troca de informações entre profissionais.

1.1 Problema de Pesquisa

O problema de pesquisa do projeto busca responder: “Quais as atribuições ou atividades que os educadores físicos desempenham em instituições hospitalares localizadas no Estado do Rio Grande do Sul-BR?”.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Descrever as atribuições do Educador Físico em instituições hospitalares no Estado do Rio Grande do Sul-BR.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar instituições hospitalares no estado do Rio Grande do Sul, que dispõem de educadores físicos;
- Identificar áreas de atuação dos educadores físicos nos hospitais do Rio Grande do Sul;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Educação Física

Educação física é ensinar a parte física humana a movimentar-se. Educação física é educar o físico (SANTOS, 2006).

Segundo Santos (2006):

Atividade física é todo o movimento corporal voluntário humano, que resulte, num gasto energético acima dos níveis de repouso. No âmbito da Intervenção do Profissional de Educação Física, compreende a totalidade de movimentos corporais, executados através de Exercícios Físicos no contexto de diversas práticas, como: Ginásticas Lutas, Capoeira, Artes Marciais, Ioga e etc.

O exercício físico alvo desta educação é a atividade física planejada e orientada pelo profissional da área.

Pellegrini (1988) afirma que:

... a Educação Física como uma profissão deve se apoiar em profissionais que não possuem apenas a habilidade de executar, mas a capacidade de passar essas habilidades a outras pessoas com o objetivo de levá-las ao pleno desenvolvimento de suas capacidades motoras...(p.254)

A graduação em educação física é dividida em duas titulações, ou seja, são duas formações distintas com intervenções profissionais separadas pela prática profissional. O Licenciado atua com exclusividade especificamente na Educação Física na educação básica. Já o Bacharelado não pode atuar na rede de ensino da educação básica sendo qualificado para analisar e atuar na realidade social, intervir por meio de manifestações de prevenção e promoção da saúde segue também um viés esportivo e ainda influenciar a adoção de hábitos de vida saudável e longevidade (CNE, Resolução 2002 e 2004).¹

¹ Na referente literatura observou-se que quando se trata do Educador Físico licenciado chamam de Professor de Educação Física. Mas quando tratam do bacharel na mesma graduação, referem-se profissional de Educação Física. Sendo, assim será usado Educador Físico evitando a distinção.

3.2 História da Educação Física

A história da atividade física começa com do surgimento da vida na Terra, pois as atividades humanas durante a pré-história dependiam do ato de ser movimentar. O homem era obrigado a lutar, correr, saltar e nadar porque a sua resistência determinava a própria sobrevivência. Já na China 3000 a.C., o imperador guerreiro, HOANG TI pregava ao seu povo os exercícios físicos com finalidades higiênicas e terapêuticas e caráter guerreiro. Chega na Índia, onde os exercícios físicos eram tidos como uma doutrina por causa das “LEIS DE MANU” uma espécie de código civil, político, social e religioso. Na Grécia a civilização que mais marcou e desenvolveu a atividade física. Nomes como Sócrates, Platão, Aristóteles e Hipócrates contribuíram e muito para a Educação Física e Pedagogia com os conceitos respeitados de ligação corpo e alma através das atividades corporais e da música. E quando entramos na Idade Média, conhecida como “Idade das trevas”, e onde o culto ao corpo era pecado.(SOARES, 2012).

Na renascença temos a volta do culto ao corpo explicito nas estátuas através dos artistas da época e a introdução da educação física nas disciplinas escolares. Então no Brasil entendemos a Educação física nas fases: Higienista: até 1930 - a prática é enxergada como necessária para a saúde, a assepsia social e saneamento público; Militarista: entre 1930 – 1945 – com o papel de formar indivíduos obedientes; Pedagogista: 1945 – 1964 o objetivo visava integrar uma disciplina educativa por excelência por meio da escola; Competitiva: pós 1964 – privilegiava o treinamento desportivo para o atleta de alto rendimento e Popular: após II guerra mundial se iniciam as reivindicações dos partidos populares e a Educação Física tem função da ludicidade, da solidariedade e a organização e mobilização dos trabalhadores e uma sociedade democrática.(SOARES, 2012).

A Educação Física foi reconhecida como profissão da área da saúde pela resolução nº287/98 do Conselho Nacional de Saúde.

3.3 Educação Física e Saúde

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) (em 1989) concebeu a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. E ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da

saúde colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social:

- A 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o SUS com todos os seus princípios e objetivos;
- A importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde;
- O reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção.

O cadastro Nacional de Saúde (CNES), não consegue a informação precisa na distribuição dos cadastros dos profissionais de educação física porque eles têm classificações diferentes, impossibilitando saber exatamente quais estão inseridos no SUS.

Segundo Fraga e Wachs (2007):

Além de “uma consciência sanitária”, é muito importante que os profissionais da educação física presentes e futuros no campo da saúde tenham em mente uma diferença fundamental de funções quando se trata da saúde coletiva, pois não se trata de “treinar” (caso do desporto) ou de “adestrar” (caso da maioria das ginásticas), talvez nem mesmo de “habilitar” (caso da educação escolar) o corpo dos praticantes para o desempenho de atividades físicas, mas, na maioria das vezes, simplesmente, através da atividade, colocar em contato com seu próprio corpo pessoas que jamais se detiveram para “sentir-lo” ou “ouvi-lo” como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites; tratá-lo como a “sua casa”, para empregar o termo usado por praticantes de meditação. Esta visão ampliada de parte dos profissionais e alunos da educação física exige que tenham uma percepção do corpo que supere a do modelo biomecânico, e incluam nas suas concepções de corporeidade as categorias de saúde, vida e vitalidade como expressão de um todo que não se esgota no “físico”.

De acordo com o Art.196 da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), a legislação brasileira garante políticas sociais e econômicas que visem a reduzir o risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igual às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação.

A Educação física na saúde atua na atenção primária através do NASF que se vincula ao Programa de Academia de

Saúde(PAS).

O PAS foi lançado pelo Ministério da Saúde em 2005, com o objetivo de contribuir para promover a saúde da população a partir de pólos implantados com infra-estrutura, equipamentos adequados e equipe qualificada para as orientações de práticas corporais e atividades físicas e artísticas propondo um modo saudável de vida (BRASIL, 2005)

A Educação Física se insere no NASF, que terá no máximo três pólos vinculados por unidade de núcleo do Programa da Academia de Saúde por ser a graduação adequada à orientação das práticas físicas e corporais que vai atuar na qualidade de vida do usuário chegando ao objetivo do SUS, ou seja, de uma prática preventivista e não somente curativa (BRASIL, 2005).

3.4 Educação física hospitalar

O hospital é uma unidade que está destinada à prestação de serviço de atendimento de especialidades básicas em saúde, que consiste em proporcionar assistências médicas, curativas e preventivas à população (BRASIL, 2003).

Um hospital de alta complexidade suporta procedimentos normais como emergências e com alto consumo de recursos assistenciais. Esse conjunto de procedimento envolve alta tecnologia e alto custo, para que a população tenha acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) tecendo uma rede assistencial. As áreas de um hospital de alta complexidade estão organizadas em: hemodiálise, oncologia; neurologia; cirurgia cardiovascular adulto e pediátrica; centro de terapia intensiva; cirurgia vascular; cirurgia; cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; assistência em traumatologia-ortopedia; neurocirurgia; vias aéreas superiores e da região cervical; reabilitação protética e funcional das doenças da face e do sistema digestório; tratamento dos transtornos respiratórios do sono; assistência aos portadores de queimaduras; aos pacientes obesos e bariátricos (cirurgia); cirurgias reprodutivas; genética clínica; terapia nutricional e reprodução assistida (SILVA, 2011).

O Programa de estágio curricular da Universidade federal de Santa Catarina (UFSC) apresenta a graduação Educação Física licenciatura para a classe hospitalar no Hospital Infantil Joana de Gusmão em Florianópolis-SC.

Conforme Vaz, Vieira e Gonçalves (2005, p.84):

A Educação Física encontra seu lugar na classe hospitalar na medida em que estende o trato temático na direção de uma compreensão da presença do corpo e suas expressões na cultura contemporânea. Nesse sentido – e novamente não é caso apenas da classe, mas da escolarização em geral – é preciso pautar os limites corporais como uma questão a ser incorporada de forma direta no trabalho pedagógico.

O atendimento do profissional de Educação Física em saúde na atuação hospitalar se divide em duas vertentes. A divisão serve para distinguir os aspectos de relação afetivo-social de profissional/paciente, oportunizando uma pesquisa mais completa para o Educador Físico e Profissional de Educação Física como para a equipe multiprofissional: Educação Física Clínica - Caracteriza-se pelo atendimento individualizado. No geral em enfermarias, com pacientes mais acometidos e exigem mais atendimento especial. E a outra vertente seria a Educação Física Coletiva ou Totale – Define-se pelo atendimento a mais de um paciente, ou seja, recreacionista/lúdica. Onde o objetivo do tratamento pode ser geral ou específico, Isto é, educador físico bacharel na atuação hospitalar trabalhará com a criação de rotinas de exercícios aeróbicos e de musculação com enfoque na recuperação dos usuários internados ou mesmo apenas criando rotinas de terapias para adultos, crianças, ou idosos que estão na condição de internação. Essas rotinas são direcionadas, criadas em conjunto com, a equipe multidisciplinar agilizando a recuperação, a melhora na saúde e a alta dos pacientes (Santos, 2000).

A transversalidade e a interdisciplinaridade são maneiras de explorar o conhecimento, que busca unir e induzir a ampliação do olhar integral sobre a realidade estabelecida. Porque a transversalidade permite a unificação de todas as disciplinas, que vão girar em torno um tema/caso promovendo a interdisciplinaridade. Que a última vai guiar-se em por um único objetivo da atuação multiprofissional, no caso, a recuperação da saúde do usuário atendido.

Compreende-se, a partir de Santos (2000), que a Educação Física Hospitalar é dividida em subespecialidades:

- ❖ Programas de Reabilitação, Manutenção e Terapia em Saúde - coordenação de programas de hospitalares, onde ocorre a estruturação programática e científica para a fundamentação e organização da equipe;
- ❖ Atividade Física para Gestante - trabalho com gestantes em hospitais maternidades utilizando as atividades físicas para melhor o trabalho de parto e uma recuperação rápida e sadia da gestante;
- ❖ Avaliação e Orientação - orientação junto com a equipe profissional na recuperação e reabilitação do usuário dentro da realidade atual do mesmo;
- ❖ Dança Hospitalar – trabalha corporeidade e ludicidade com crianças, idosos, deficientes físicos e mentais consciência corporal através de estímulos sonoros e visuais indo de uma atividade física até um lazer.
- ❖ Educação Física Geriátrica - aplicada a terceira idade em trabalho conjunto com desenvolver um trabalho funcional, que possibilita a autonomia deste paciente após a alta através de orientações para atividades domiciliares.
- ❖ Engenharia Biomecânica - construção de próteses e cadeiras de rodas no trabalho conjunto da área biomédica e outros profissionais como engenheiros, físicos e arquitetos e médicos numa perspectiva da voltada para o usuário necessitado na atividades cotidianas,mas para atividades esportivas. Sendo fundamental para conhecer os limites do corpo e esses aparelhos sobre ele.
- ❖ Farmacologia da Atividade Física – A ação dos fármacos nos atletas e praticantes de modalidades enfermos. Seria o grupo de risco com necessidade de aplicação de produtos farmacológicos este campo não se limita somente ao hospital, assim como outros expostos até o momento;
- ❖ Ginástica Laboral – Uma pausa diária para a rotina de serviço, alongamentos dinâmicos ou estáticos, que vai depender do momento da abordagem, acompanhado de música e material como o fisiobol. Destina-se principalmente para aqueles que realizam movimentos repetidos, aliviar tensões ou situações de estresse emocional.

O Educador físico tem a sua indispensável participação para a recuperação da saúde no âmbito hospitalar, pois o usuário internado acaba debilitando-se pela restrição de locomoção, diminui a recepção do tratamento medicamentoso pela lentidão do metabolismo, fazendo surgir a fadiga. Sendo assim, a prescrição de atividade física diária orientada entra para reativar estes organismos debilitados, que vai acelerar o metabolismo celular assimilando os remédios, recuperar a massa muscular e ainda há o repasse dos treinos para casa como manutenção da saúde e regressão da evolução clínica (DIAS, 2010).

As patologias têm ligação direta com o modo de vida do indivíduo portador. Na pré-alta hospitalar as atividades físicas são apresentadas através do educador físico para estes usuários como um fator determinante prolongador de uma longevidade saudável. Portanto, velhos hábitos devem ser abandonados para evitar o reaparecimento ou agravamento de doenças (DIAS, 2010).

O educador físico na área hospitalar junto à equipe multidisciplinar também tem atuação voltada para o condicionamento físico e reabilitação de usuários, ginástica laboral para funcionários das instituições, modelo biomédico nas relações entre exercício físico e doenças, promoção, cuidado e educação em saúde, autonomia dos sujeitos e reinserção social através da corporeidade recreação e lazer (DIAS; ANTUNES; ARANTES, 2014).

3.5 Atuações por Graduações

Abaixo estão descritas as graduações e suas atuações dentro da área hospitalar.

3.5.1 Educação Física

A educação física bacharel em instituições hospitalares tem a função de criar rotinas de exercícios aeróbicos e de musculação para ajudar na recuperação do movimento, da perda da massa muscular; na reabilitação cardíaca e na reabilitação integral devolvendo a funcionalidade da parte afetada usuários internados. Proporcionar a autonomia e motivar hábitos de vida saudáveis através de materiais informativos e ensinamentos para rotinas diárias cotidianas. Além disto, atuar na

recreação/lazer através da ludicidade com o apoio dos brinquedos; explorar a corporeidade promover a interação social através de grupo de dança e roda de conversas buscando a melhor resposta do usuário para o tratamento.

A educação física licenciatura vai atuar trazendo para o âmbito hospitalar a educação física escolar, principalmente para a faixa do ensino fundamental até o ensino médio. Sendo assim, explorando os jogos coletivos e suas regras, reconhecendo as habilidades para o esportivo/desportivo trabalhando a competição para àqueles usuários com tempo significativo de internação a fim de aproximá-los a sua realidade cotidiana social antes da internação. Pretende-se a motivação e a interação social na busca de uma melhor resposta ao tratamento dentro das possibilidades reais.

3.5.2 Fisioterapia

A Fisioterapia é uma ciência que estuda, diagnostica, previne e recupera os indivíduos com distúrbios cinéticos funcionais em órgãos e sistemas do corpo humano. Atua com doenças geradas por alterações genéticas, traumas ou enfermidades adquiridas.

A Fisioterapia tem o objetivo de preservar, manter, desenvolver ou reabilitar a integridade de órgãos, sistemas ou funções promovendo a melhora de qualidade de vida dentro do possível (CREFITO, 1994).

O papel do fisioterapeuta é avaliar o estado funcional do usuário através do Diagnóstico Cinesiológico Funcional a partir da patologia clínica intercorrente, dos exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional, do exame cinesiológico e do sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas. Este profissional vai desenvolver programas de atividades físicas em relação ao movimento e sua amplitude total numa atuação multiprofissional na saúde, que será registrada no prontuário do usuário as prescrições e ações nele desenvolvidas sempre na sua área de formação; Participar dos encontros dos profissionais de saúde envolvidos nas reuniões de estudos, nas discussões de casos ativamente e contribuindo aos objetivos da equipe multiprofissional.

O fisioterapeuta é indispensável no desmame de ventilação mecânica aos usuários críticos com a fisioterapia respiratória, ou seja, um programa de exercícios

que auxiliam principalmente usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a ter autonomia para respirar (COFFITO, 200/2000)

Contudo, são indispensáveis no trato do paciente acamando aliviando as dores pelo tempo demasiado de internação, onde evitam e até amenizam as úlceras de decúbito (feridas causadas pelo mau posicionamento no leito); Sedestação, ortostatismo, deambulação, orientar e facilitar a funcionalidade do usuário; (COFFITO, 394/2011).

3.5.3 Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional é a ciência que estuda a atividade humana utilizando-a como recurso terapêutico, ou seja, vai agir na busca da autonomia do usuário em realizar as suas tarefas diárias facilitando e tratando as partes motoras, cognitivas e globais. Esta terapia leva o fundamento de que se manter ocupado com as atividades da sua natureza ocupacional é contribui para a própria. Pode ser aplicada em: Creches, escolas regulares e especiais; Hospitais psiquiátricos, clínicos e cirúrgicos; Empresas e Hotéis; Centros de saúde, de convivência e comunitários; Clínicas e Consultórios; Atendimento domiciliar e etc. (SILVA, 2006).

O Terapeuta Ocupacional desenvolver e orientar atividades que tem importância e utilidade à vida cotidiana do usuário exigindo sua participação corporal e mental; satisfazer suas necessidades individuais em relação aos papéis sociais podendo ser adaptável, graduável de acordo com a idade do assistido (SILVA, 2006).

A avaliação das capacidades funcionais do indivíduo é o início do tratamento, mas perdura enquanto durar, a terapia ocupacional vai habilitar tanto o portador de deficiência (congenito, stress, traumas físicos, psíquicos e neurológicos, dentre outros), quanto tornar acessível os lugares, a moradia e as informações objetivando a autonomia do mesmo (SILVA, 2006).

Portanto, a Fisioterapia é responsável pela manutenção dos movimentos humanos restaurando a sua integridade, através de processos terapêuticos manuais e ou tecnológicos. A Educação Física é responsável por desenvolver e habilitar estes mesmos movimentos humanos, porém vai utilizar um processo educacional influenciando no hábito de vida. E a terapia ocupacional vai ser inserida quando estes mesmos movimentos forem imprescindíveis às necessidades humanas, como

comer, escovar os dentes e caminhar e até mudar o ambiente físico para facilitar a execução destas necessidades.

4 METODOLOGIA

Este projeto tratará de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados será através de uma pesquisa documental dos editais de processos seletivos dos hospitais, que atualmente contratam educadores físicos para compor o quadro de funcionários. E também ambientes virtuais e publicidades de instituições hospitalares que com cargo de educador físico.

Os dados coletados serão analisados por meio da análise de conteúdo, assim como, proposta por Bardin (1975). Dentro dos achados no contexto da proposta, será dada preferência aos documentos publicados a partir do ano de inserção da educação física como cargo público ou no quadro de funcionários da empresa que tiver para se ter a ideia da progressão ao longo do tempo.

Sendo assim, ao final das buscas serão selecionados os documentos como base de estudos aqueles que descreverão a atuação da educação física em âmbito hospitalar. Preferencialmente, serão elaboradas categorias analíticas a cerca de atribuições dos educadores físicos a partir dos materiais que emergirem do próprio texto, ou seja, categorias emergentes.

Os resultados serão apresentados na forma de relatórios onde serão expostas as atribuições realizadas pelos educadores físicos.

5 CRONOGRAMA

Quadro1: Cronograma de realização projeto pesquisa

Atividades Realizadas	Datas
Revisão literária	AGO/SET 2016
Revisão do Projeto	OUT/NOV 2016
Apresentação	DEZ 2016
Coleta de dados	JAN/FEV 2017
Análise de dados	MAR/ABR 2017
Elaboração do relatório final	MAI/JUN 2017

Fonte: Própria autora

6 ORÇAMENTO

Todas as despesas previstas com os custos do projeto, estão detalhadas no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 - Tabela de gastos previstos²

Atividades	Quantidades/unidades	Gastos em reais R\$
Xérox	100 folhas	20,00
Impressão	300 folhas	60,00
Alimentação	1 lanche quinzenal = 10,50	22 encontros= 231,00
Passagem	2 x 4,60=9,20	184,00
Grampeador de folhas	1 caixa	3,00
Pasta plástica	2 unidades= 6,00	6,00
Saco transparente	5 unidades =2,50	2,50
Caneta	2 unidades	3,00
	Valor total	478,50

Fonte: Própria autora

² Todos os valores gastos desse projeto pesquisa serão custeados pela própria autora.

7 REFERÊNCIAS

ASSIS, Thalita. Fisioterapia x Educação Física. Artigos Científicos. Portal educação. Ago, 2013. Internação e controle pressórico de pacientes hospitalizados. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 1, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL, Constituição. **Constituição da república Federativa do Brasil**, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção Básica**. 2008.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 287,1998**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso287.doc>>. Acesso em: 03 out 2016.

BRASIL, Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução COFFITO 394, 2011**. Disponível em: <<http://www.coffito.gov.br>>. Acesso em: 03 out. 2016.

_____. Conselho Federal de Educação Física. LEI Nº 9.696 DE 1 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. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF. Set, 1998.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução COFFITO 9696, 1998**. Disponível em: <<http://www.coffito.gov.br>>. Acesso em: 03 out. 2016.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução CREFFITO, 1994**. Disponível em: <<http://www.coffito.gov.br>>. Acesso em: 03 out. 2016.

_____. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução COFFITO 938, 1969**. Disponível em: <<http://www.coffito.gov.br>>. Acesso em: 03 out. 2016.

_____. **CONASS Nota técnica**: Academia da Saúde. Brasília, 2 mai., 2011.

_____. **NASF**: Conceitos e Diretrizes. set. 2013.

CNE, Parecer. CP 197/2004–Consulta, tendo em vista o art. 11 da Resolução CNE. 2002.

CORRÊA, Leandro Quadro et al. A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 428-433, 2014.

DIAS, KATIA. A intervenção do Profissional de Educação Física na saúde. **Revista E.F. Confef**. Nº 36, jun, 2010.

FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Editora da UFRGS, 2007.

GARCIA, Lenise Aparecida Martins. Transversalidade e interdisciplinaridade. **Www ensino. net, Brasília**, 2005.

MICHAELSEN, Stella Maris; SANTOS, Priscila Mari. Do diagnóstico à ação: o Grupo de Atividade Física no contexto do Programa de Atenção à Saúde a Pessoas com Sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v.17, n.2,p. 154-158 , abr. 2012.

MOREIRA, W. W. Educação Física e Universidade: repensar a formação profissional. **Educação Física e Esportes na Universidade**. Brasília: Universidade de Brasília, SEED/MEC, 1988.

NATALIO, M.A. et al. Relação entre cadência da subida e descida de escada, recuperação motora e equilíbrio em indivíduos com hemiparesia. **ACTA FISIATRA**, v.18, n.3, p.146-150, set. 2011.

PELLEGRINI, A. M. A Formação Profissional em Educação Física. In PASSOS, Solange C.E. (org.). **Educação Física e Esportes na Universidade Brasília**: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Física e Desporto, 1988.

PEREIRA, MM; MOULIN, AFV. **Educação Física para o Profissional Provisionado**. Brasília: CREF7, 2006.

SANTOS, L.J.M. A Educação Física hospitalar em desenvolvimento: uma breve apresentação 32 subespecialidades de atuação do campo de saúde.**Revista Digital efdeportes.com**. Buenos Aires, ano 5, n. 27, nov., 2000.

SOARES, Everton Rocha. Educação Física no Brasil: da origem até os dias atuais. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 169, p. 3-5, 2012.

SOUZA, V. C. A; PEREIRA, A. R; GONTIJO, D. T. A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 22, n. 1, SE, 2014.

SCABAR, T.G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M.C.F. 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. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 4, p. 411-8, 2012.

SILVA, Eliézer. Alta Complexidade: Departamento de Pacientes Graves do Hospital Israelita Albert Einstein. **III Congresso Brasileiro dos Serviços de Saúde do Poder Judiciário**. São Paulo, nov de 2011.

SILVA, Maria das Vitórias M. Atuação da Terapia Ocupacional na Melhoria da Qualidade de Vida das Pessoas com Distrofia Muscular. **Revista On-line Acadim**, 2006.

VAZ, Alexandre Fernandez; VIEIRA, Carmen Lúcia Nunes; GONÇALVES, Michelle Carreirão. Educação do corpo e seus limites: possibilidades para a Educação Física na classe hospitalar. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 71-87, 2005.

