

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós-Graduação Lato Sensu**

**Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso**

**Natália Andrade Costa**

**Flávia Gonçalves da Silva**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE DO  
TRABALHADOR, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM AMBIENTE  
HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Diamantina**

**2021**

**Natália Andrade Costa**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE DO  
TRABALHADOR, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM AMBIENTE  
HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Orientadora: Prof. Dra. Flávia Gonçalves da Silva

**Diamantina**

**2021**

Catálogo na fonte - Sisbi/UFVJM

C837 Costa, Natália Andrade  
2021 Atuação do Profissional de Educação Física na Saúde do  
Trabalhador, no contexto da pandemia do COVID-19 em ambiente  
hospitalar [manuscrito] : Relato de Experiência / Natália  
Andrade Costa. -- Diamantina, 2021.  
23 p.

Orientador: Prof. Flávia Gonçalves da Silva.  
Coorientador: Prof. Ana Carolina Lanza Queiroz.  
Coorientador: Prof. Sandra Regina Garijo de Oliveira.

Monografia (Especialização em Saúde do Idoso) --  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri,  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso,  
Diamantina, 2021.

1. Acolhimento. 2. Humanização. 3. Educação Física. I. da  
Silva, Flávia Gonçalves. II. Queiroz, Ana Carolina Lanza .  
III. de Oliveira, Sandra Regina Garijo . IV. Universidade  
Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. V. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFVJM  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Bibliotecário Rodrigo Martins Cruz / CRB6-2886  
Técnico em T.I. Thales Francisco Mota Carvalho

**Natália Andrade Costa**

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE DO TRABALHADOR,  
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19 EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO  
DE EXPERIÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós- Graduação Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, nível Especialização como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Orientador: Profa. Flávia Gonçalves da Silva

Data de aprovação 26/02/2021.

---

Profa. Dra. Flávia Gonçalves da Silva - UFVJM  
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – (UFVJM)

---

Profa. Dra. Ana Carolina Lanza Queiroz - UFVJM  
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – (UFVJM)

---

Profa. Dra. Sandra Regina Garijo de Oliveira - UFVJM  
Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde – (UFVJM)



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Gonçalves da Silva, Servidor**, em 26/02/2021, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Regina Garijo de Oliveira, Servidor**, em 01/03/2021, às 11:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Lanza Queiroz, Servidor**, em 01/03/2021, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0293709** eo código CRC **4661FA05**.

---

## RESUMO

Este estudo trata-se de um relato de experiência com o objetivo de mostrar o trabalho do Profissional de Educação Física em ambiente hospitalar, tendo como pano de fundo a humanização e acolhimento ao longo do monitoramento de trabalhadores da saúde em tempos de pandemia do COVID-19. Entende-se que as ações do Profissional de Educação Física podem ir além de apenas movimentos e exercícios; deve também contemplar a promoção do atendimento integral do indivíduo, considerando a necessidade do acolhimento e humanização. Justifica-se mostrar que a atuação do profissional de Educação Física vem sendo ampliada, possibilitando novas perspectivas no modo de promover saúde, na busca da integralidade e da atuação interprofissional, que foi tratado ao longo desse estudo. Minimizar o sofrimento psíquico através do acolhimento e humanização permitiu o melhor desempenho de suas funções profissionais, bem como promover a saúde mental. Fornecer apoio, monitorar a saúde e reforçar procedimentos de segurança fizeram com que os trabalhadores se sentissem cuidados em momentos difíceis. Concluiu-se que por se tratar de um relato de experiência em meio a uma pandemia, o trabalho em equipe, o acolhimento, a humanização e a atuação na prevenção são ações cruciais em um momento de crise. Assim, o afeto e a empatia vieram em grandes doses ao longo do monitoramento dos trabalhadores, auxiliando a lidar com o medo e as incertezas.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Humanização. Educação Física

## **ABSTRACT**

This study is an experience report with the objective of showing the work of the Physical Education Professional in a hospital environment, having as a background the humanization and welcoming throughout the monitoring of health workers in times of COVID- pandemic 19. It is understood that the actions of the Physical Education Professional can go beyond just movements and exercises; it must also contemplate the promotion of comprehensive care for the individual, considering the need for welcoming and humanization. It is justified to show that the performance of the Physical Education professional has been expanded, enabling new perspectives in the way of promoting health, in the search for comprehensiveness and interprofessional performance, which was discussed throughout this study. Minimizing psychological suffering through embracement and humanization allowed for a better performance of their professional functions, as well as promoting mental health. Providing support, monitoring health and reinforcing safety procedures made workers feel cared for in difficult times. It was concluded that because it is an experience report in the midst of a pandemic, teamwork, reception, humanization and prevention activities are crucial actions in a time of crisis. Thus, affection and empathy came in large doses during the monitoring of workers, helping to deal with fear and uncertainties.

**Keywords:** Reception. Humanization. Physical education

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3 PROCEDIMENTOS .....	15
4 RESULTADOS E ANÁLIE .....	17
5 CONCLUSÃO .....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde 8.080 e 8.142 de 1990, sendo considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Abrange um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.

Para que fosse possível atender de forma integral e garantir os direitos ao usuário do Sistema, foi necessário criar princípios doutrinários para reger o SUS, que são: universalidade, integralidade e equidade. O princípio da Universalidade garante que, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais, a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo. O princípio da Integralidade considera a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender todas as suas necessidades, englobando os serviços necessários na rede de atenção à saúde. O princípio da Equidade garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, a partir das necessidades de cada pessoa que necessita do serviço de saúde. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida (BRASIL, 2000).

Além dos princípios doutrinários, para garantir um melhor funcionamento do Sistema, consideram-se também seus princípios operacionais. Dentre esses estão a Descentralização, a Regionalização e Hierarquização e a Participação Social. A Descentralização torna o município responsável pela saúde pública de sua população a partir da transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde, o que permite diminuir fraudes e identificar com maior precisão quais são as necessidades locais. Regionalização e Hierarquização garantem a articulação entre gestores estaduais e municipais, buscando a eficiência e efetividade do SUS e a organização dos serviços de saúde em níveis crescentes de complexidade, respectivamente. Participação Social estimula a participação dos usuários na gestão do SUS, no sentido de fiscalizar e controlar a verba direcionada ao Sistema, além do incentivo à participação nas Conferências e Conselhos de Saúde - espaços destinados aos usuários e profissionais do SUS, para formularem estratégias que cooperem com um melhor funcionamento (BRASIL, 2000).

No SUS, a saúde não é vista somente como ausência de doença, e são pensadas estratégias e ações de prevenção e promoção da saúde. Parte disso se dá pela Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, atualizada em 2014, que visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, representando um marco no processo de construção do SUS.

Dentre as prioridades da saúde pública, destacam-se as práticas corporais/ atividade física, reconhecidas como fator protetor, auxiliando na redução dos riscos à saúde e melhorando a qualidade de vida dos usuários. Assim, a Educação Física vem fortalecendo a cada dia sua relação com o SUS, trazendo várias contribuições em seus níveis de atenção: Primária (ações da Atenção Básica – Estratégia Saúde da Família/ESF, baixa complexidade), Secundária (ações e serviços de saúde que atendem agravos de saúde da população, sobretudo em ambiente ambulatorial ou hospitalar, média complexidade) e também na Atenção Terciária (procedimentos que oferecem serviços qualificados e normalmente representados pelos hospitais, alta complexidade) (JÚNIOR, MENEGUCI, SASAKI, 2015).

A atuação do Profissional de Educação Física é mais prevalente na Atenção Primária (Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Academias da Saúde) e na Secundária (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS), onde são desenvolvidos ações e programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, através de práticas corporais e atividades físicas (coletivas e/ou individuais), bem como atividades de educação em saúde. Já na atenção terciária a atuação deste profissional ainda é incipiente, porém, oportunidades têm surgido com os programas de residências multiprofissionais, que têm possibilitado sua inserção no cotidiano de hospitais de alta complexidade.

De acordo com a Resolução CONFEF nº391/2020 de 26 de agosto de 2020, que dispõe sobre o reconhecimento e a definição da atuação e competências do Profissional de Educação Física em contextos hospitalares: A área de atuação "Atenção intra-hospitalar" compreende o planejamento e execução da intervenção do profissional de atenção à saúde, incluído o Profissional de Educação Física, junto aos pacientes, familiares, acompanhantes, trabalhadores e gestores, nas alas administrativas, ambulatoriais e de internação, em diferentes contextos (CONFEF nº391/2020, Seção II, Art. 6º, § 1º).

Partindo desse pressuposto, este trabalho pretende abordar a atuação do Profissional de Educação Física na saúde do trabalhador em âmbito hospitalar, no contexto da pandemia do COVID-19, frente ao impacto à saúde e o bem-estar dos profissionais que atuam na linha de frente cuidando da população com suspeita ou confirmação de contaminação.

Especificamente, o objetivo é discutir a atuação do Profissional de Educação Física no ambiente hospitalar, tendo como pano de fundo a humanização e acolhimento ao longo do monitoramento de funcionários em tempos de pandemia do COVID-19.

Entende-se que as ações do Profissional de Educação Física podem ir além de apenas movimentos e exercícios, promovendo o atendimento integral às pessoas, considerando a necessidade do acolhimento e humanização em qualquer atendimento. Assim, outras possibilidades de se estabelecer práticas de atuação que vão além do assistencialismo, priorizando a prevenção dos agravos e a vigilância das relações saúde-trabalho são apresentadas para o Profissional de Educação Física. Nesse contexto, pode-se construir novas práticas de cuidado, além do trabalho focado na prática corporal e no ensinar movimentos. Tal cuidado se dá através do acolhimento ao usuário e trabalhador e a humanização da atenção à saúde.

Considerando a necessidade e importância dessa proposta, justifica-se discutir a ampliação da atuação do profissional de Educação Física vem sendo ampliada, possibilitando novas perspectivas no modo de promover saúde, na busca da integralidade e da atuação interprofissional, no qual foi tratado ao longo desse estudo, através do monitoramento de colaboradores de uma instituição hospitalar de um município de Minas Gerais, em tempos de pandemia do COVID-19.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O ambiente hospitalar muitas vezes é visto como um lugar de clima triste, angustiante e até mesmo traumatizante para muitas pessoas. Um espaço com grande demanda de atendimentos, alta rotatividade de trabalhadores que exercem suas funções por turnos, nos quais muitos se posicionam de modo impessoal, devido às carências estruturais do sistema de saúde como um todo, fragmentação do cuidado e falta de conhecimento voltada para o acolhimento na assistência à saúde, dificultando a atuação de forma humanizada. Esta se torna uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro, que surge da realidade em que usuários dos serviços de saúde queixam-se da má qualidade do atendimento (GUEDES, HENRIQUES, LIMA, 2013).

Nesse contexto, mudanças na lógica de atendimento dos serviços e nas formas tecnicistas de lidar com usuários e trabalhadores são imprescindíveis para melhorar a qualidade da assistência prestada, incluindo a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário e o acolhimento que são algumas diretrizes inclusas na PNH (BRASIL, 2010). Com o objetivo de melhorar os atendimentos oferecidos nos serviços de saúde foi criada, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), com a finalidade de promover maior diálogo entre profissionais, usuários e gestores do SUS, além do estabelecimento de relações mais horizontais e humanizadas (BRASIL, 2003). Nessa perspectiva, Rios (2009, p. 254) destaca que:

(...) a humanização pode ser entendida como um conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações, fundamentada no respeito e valorização da pessoa humana, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços.

Dentre as diretrizes da PNH, o acolhimento é visto como uma ação de aproximação, atitude de inclusão, “estar em relação com algo ou alguém”. Essencial na forma de se produzir saúde, é considerado uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e política. Ética, no que se refere ao reconhecimento do próximo, acolhendo suas diferenças e modos de viver, sentir e estar na vida. Estética, relacionando o processo de saúde e subjetividade humana voltada para invenções das normas que regulam a vida. E política, implicando o compromisso coletivo, pois é nas relações sociais e de poder que o mundo se constrói (BRASIL, 2006b).

Para Costa, Garcia e Toledo (2010, p. 2), o acolhimento deve ser uma ferramenta para humanização dos serviços de saúde, “seja com qualificação da escuta, favorecimento à

construção de vínculos, o que pressupõe a responsabilização dos profissionais pelo cuidado prestado, tendo melhora na relação e desenvolvimento de uma parceria mais colaborativa”. O acolhimento segundo Guedes, Henriques e Lima (2013), implica a garantia de acesso a todas as pessoas ao sistema de saúde, significa a humanização do atendimento, no qual deve garantir a resolubilidade e solucionar o problema do usuário.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o acolhimento é um processo essencial das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída do serviço. Garantindo atenção integral, resolutiva e responsável através da articulação de redes internas do próprio serviço e externas com outros serviços de saúde para dar continuidade à assistência. Nesse contexto, o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, que não implica hora ou profissional específico para fazê-lo (BRASIL, 2009). Diante disso, se faz necessário um empenho maior para humanizar a atenção nos serviços de saúde, principalmente em ambientes hospitalares que possuem maior sobrecarga devido a vários fatores, causando transtornos tanto para funcionários quanto para usuários.

A área da Educação Física pode representar um espaço de conhecimentos e vivências das mais diversas possibilidades, alcançando outros espaços, como hospitais, conforme comprova a Resolução nº391/2020 do Conselho Federal de Educação Física, que define e reconhece a atuação do Profissional de Educação Física para intervir em contextos hospitalares. Assim, ao se confirmar o reconhecimento deste profissional no ambiente hospitalar, se torna importante citar suas atribuições.

Para Pacheco e Soares (2016), a atuação da Educação Física pode se dar através de programas de ginástica laboral para equipes de enfermagem, médicos e profissionais da saúde em geral que trabalham em hospitais, além da reabilitação cardíaca, bem como em pacientes com doenças renais crônicas, procedimentos pós-cirúrgicos (sempre com liberação do médico responsável) e também com os chamados “Doutores da Alegria”, que fazem parte da recreação hospitalar.

Silva (2019) descreve que o trabalho do educador físico é semelhante ao do fisioterapeuta, porém, ele também é responsável pela criação de rotinas de exercícios aeróbicos e de musculação para ajudar na recuperação dos pacientes em hospitais, além de prestar atendimento individualizado, geralmente em enfermarias, com pacientes que

necessitam de atendimento especial ou atendimento coletivo, cujos tratamentos podem ser gerais ou específicos.

Júnior, Meneguci e Sasaki (2015), descrevem que a inserção de Profissionais de Educação Física na atenção hospitalar ainda é incipiente, porém, sua atuação está principalmente nos programas de reabilitação cardíaca e treinamento individualizado para pacientes com deficiências funcionais. O Profissional de Educação Física integra equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar e clínica e possui um papel fundamental. Além da reabilitação e recuperação da saúde cardíaca e atuar com pacientes submetidos a revascularizações, pode auxiliar no pós-operatório de cirurgias bariátricas, dentre outras (UNIFACISA, 2009).

Outra pontuação importante sobre a atuação da Educação Física no contexto hospitalar está na Resolução nº391/2020, que diz:

Reafirmar que é prerrogativa do Profissional de Educação Física no contexto da área hospitalar: coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, nas áreas de atividades físicas e do exercício físico, destinados à promoção, prevenção, proteção, educação, intervenção, recuperação, reabilitação, tratamento e cuidados paliativos da saúde física e mental, na área específica ou de forma multiprofissional e/ou interdisciplinar (Resolução nº391, de 26 de agosto de 2020).

Esse cenário do contexto hospitalar, no qual o Profissional de Educação Física pode e deve estar inserido, ainda é recente e muitos desafios se têm a enfrentar para consolidar sua prática profissional. A escassez de literatura (artigos, livros, pesquisas, relatos de experiência), é uma evidência dos desafios a ser superados, que pode ser verificado quando se busca estudos sobre a atuação do Profissional de Educação Física; o pouco que foi publicado fica restrito às práticas já consolidadas e hegemônicas da Educação Física, como ginástica laboral e exercícios de força/resistência.

Diante disso, é importante observar as competências do Profissional de Educação Física na realidade que envolve sua atuação neste novo contexto, abrangendo seus conhecimentos sobre o processo saúde-doença, políticas de saúde e outras dimensões. Isso pode fortalecer a transformação de um modelo de atenção envolvido com a integralidade da atenção, acolhimento, humanização, entre outros, que normalmente não são apresentados a estes profissionais nos diferentes níveis de formação e que são de extrema importância.

Segundo Oliveira e Palma (2017), a Educação Física mudou consideravelmente ao longo dos anos, o que antes era uma prática focada apenas para a disciplina corporal e do esporte. Hoje, somada a essas estão a educação integral entre corpo, mente e espírito, voltada para uma prática pedagógica almejando a compreensão do ser humano em sua totalidade.

Pacheco e Soares (2016) colocam aspectos importantes na formação do profissional de Educação Física, com didáticas que contribuem para explorar a potencialidade das pessoas, por meio do trabalho em grupo, desenvolvendo o espírito de cooperação e interação com o próximo, reflexão, respeito, socialização, inclusão, dentre outras. Em sua formação, a Educação Física possui duas modalidades de atuação: Licenciatura e Bacharelado. A licenciatura forma profissionais que serão docentes da Educação Básica (ensino infantil, fundamental e médio) e o bacharelado forma profissionais para atuarem como *personal trainer*, em academias, clubes, empresas, parques, etc., desde que não seja na Educação Básica (PACHECO E SOARES, 2016). Essas formas de atuação possuem relações em comum, dentre elas, o ato de ensinar. Sendo assim, para ensinar é preciso acolher bem o indivíduo, possibilitar que o outro se coloque, unir saber e experiência, ou seja, a formação em si e experiências profissionais, favorecem e facilitam o profissional promover o acolhimento.

A Educação Física é complexa, pois abrange um campo de conhecimento tão vasto e diversificado que o Profissional da área pode ter diferentes formas de atuação, vez que sua formação assim permite. Diante disso, entende-se que faz parte das atribuições profissionais do educador físico promover o acolhimento nos atendimentos que realiza, seja com os usuários dos serviços de saúde, como com os profissionais que nele atuam.

A necessidade do acolhimento e humanização se mostrou necessária e fundamental ao longo do ano de 2020, com a pandemia do COVID-19, doença causada pelo Coronavírus SARS-2. Por ser altamente contagiosa e com risco de letalidade, protocolos de segurança sanitária foram implementados ao longo de 2020 e início de 2021 para tentar minimizar a contaminação, entre esses o isolamento e/ou distanciamento social.

Essa medida tem causado impactos na vida das pessoas, dentre elas os profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam na linha de frente prestando cuidado direto aos pacientes e a seus familiares. Prevaecem assim medos, anseios, incertezas e ansiedade relacionadas ao risco de se contaminarem e transmitirem para as pessoas próximas. Nessa

situação o acolhimento se torna mais importante, no sentido de cuidar de si e do outro, ouvir e ser ouvido e fortalecer-se nos vínculos de afeto e aprendizado mútuo, mesmo que estes ocorram de modo não presencial. A cooperação, a conversa e o diálogo são estratégias de amparo nesse momento em que as possibilidades de mudança do cenário ainda estão sendo delineadas. Diante disso, Santos (2013) coloca que os trabalhadores também têm que ser acolhidos, vez que é preciso favorecer relações saudáveis na organização do trabalho, promovendo diálogos, a valorização do trabalho em equipe e a capacitação profissional (técnica e emocional).

### 3 PROCEDIMENTO

Com o início da Pandemia do COVID-19, o insuficiente conhecimento científico sobre o vírus, sua alta velocidade de disseminação, inexistência de vacinas e ou tratamento e capacidade de provocar mortes, geraram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas no seu enfrentamento. Desse modo, as atividades de saúde com grupos (atividades físicas coletivas, grupos operativos) e até mesmo aquelas individuais consideradas não essenciais foram suspensas em todo o país.

Algumas das atividades realizadas pelos Profissionais de Educação Física da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso nas instituições hospitalares foram interrompidas, devido ao tamanho dos espaços onde eram previamente ofertadas, com o intuito de evitar aglomeração, de forma a minimizar o contato com outras pessoas e preservar aqueles que pertenciam aos grupos de risco (idosos, gestantes, fumantes e pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica).

A Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) é caracterizada pelo ensino em serviço. Destinada a profissões da área da saúde, como Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Educação Física e Fisioterapia, tem como objetivos o aperfeiçoamento progressivo da formação profissional e científica dos residentes e a melhoria da assistência à saúde da comunidade nas áreas profissionalizantes. Atua em instituições de saúde nos três níveis de atenção.

Diante do cenário da pandemia e para atender a demanda de uma das Instituições Hospitalares em que a Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso está inserida, foi realizado o Monitoramento de Funcionários que tivessem contato com casos suspeitos e/ou confirmados do COVID-19. O Monitoramento consistiu em observar por um determinado período de tempo as condições de saúde das pessoas, considerando e observando possíveis sinais de algum agravo a saúde, de forma a propiciar um melhor suporte.

O monitoramento teve início na última semana do mês de Março de 2020 e finalizou na primeira quinzena do mês de Outubro de 2020. Foi realizado com 164 funcionários, dentre eles 132 (cento e trinta e duas) mulheres e 32 (trinta e dois) homens, compostos por 19 (dezenove) médicos, 24 (vinte e quatro) enfermeiros, 95 (noventa e cinco) técnicos de enfermagem, 11 (onze) fisioterapeutas, 09 (nove) radiologistas e 06 (seis) auxiliares de limpeza e higienização.

Como instrumento, foi utilizada uma Planilha de Controle impressa, adaptada ao contexto. Elaborada pela instituição, a planilha continha as seguintes informações: nome do trabalhador, setor que atuava, função, telefone, data da exposição com paciente suspeito ou confirmado, data do dia que entraram em contato com o funcionário. Além disso, era necessário assinalar na planilha se o funcionário apresentou alguns dos principais sintomas da COVID-19: febre, tosse, dispneia, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, coriza, dor de garganta, dermatite e lesão por pressão causada pelo uso frequente de máscara.

Cada setor do hospital também tinha uma planilha para que o trabalhador preenchesse com seu nome, o dia que teve contato, sua função e número de telefone. Os coordenadores dos setores disponibilizavam essa planilha semanalmente para a profissional da educação física. O contato com os trabalhadores era realizado semanalmente, por meio de aplicativo de celular, através de mensagens contendo as perguntas sobre seu estado de saúde. À medida que o trabalhador respondia, era registrado na planilha impressa para um melhor controle. Caso tivesse algum sintoma, a orientação era que o trabalhador comunicasse ao supervisor imediato e procurasse o Pronto Atendimento para avaliação médica.

#### 4 RESULTADOS E ANÁLISE

O contato realizado com os trabalhadores se dava a partir da planilha que os coordenadores de cada setor enviavam; à medida que o tempo ia passando, alguns eram transferidos para outros setores de acordo com a demanda do serviço e não tinham contato com casos suspeitos e/ou confirmados.

Em relação aos sintomas: 95 funcionários na instituição contatados (noventa e cinco) não tiveram nenhum sintoma, 02 (dois) tiveram febre, 15 (quinze) tosse, 03 (três) dispneia, 05 (cinco) produção de escarro, 15 (quinze) congestão nasal, 33 (trinta e três) coriza, 20 (vinte) dor de garganta, 08 (oito) dermatite e 10 (dez) lesão por pressão causada pela máscara. Além desses sintomas, obteve-se relatos de dor de cabeça, alergia, sinusite, ressecamento do nariz e mãos, vômito, diarreia, espirros e dor no ouvido. Houve quem relatasse apenas um sintoma e outros que apresentaram mais de um na mesma semana. Um setor específico da Instituição ficou responsável por receber os nomes dos trabalhadores contaminados, que realizaram o teste para COVID-19 e quando o resultado era positivo davam as devidas orientações aos mesmos aos trabalhadores. Importante ressaltar que o trabalhador informava ao seu supervisor imediato e o mesmo repassava para o setor responsável pelos testes de COVID-19.

Do início do Monitoramento (final de Março) até o mês de Maio, foram observados 27 (vinte e sete) trabalhadores com sintomas sugestivos de Coronavírus na instituição. Os meses de maior incidência dos sintomas foram de Julho a Agosto, com relatos de 53 (cinquenta e três) trabalhadores e nos meses de Setembro e Outubro, apenas 11 (onze) pessoas relataram algum sintoma sugestivo, ou seja, houveram menos relatos, comparados aos meses anteriores, provavelmente pelo maior conhecimento e cuidados em relação ao vírus.

Considerando as profissões, houve mais sintomas entre os técnicos de enfermagem, 43 (quarenta e três) trabalhadores, seguido de 13 (treze) enfermeiros, 03 (três) médicos e (05) cinco fisioterapeutas. Os radiologistas e auxiliares de limpeza e higienização não relataram qualquer sintoma ao longo do monitoramento realizado.

Com o tempo, testemunhava as angústias e preocupações, através de demonstrações que expunham o medo que afligiam os trabalhadores, como “estou receosa com falta de informações”, “medo de passar para meus pais”, “preocupada com o que vai acontecer pela frente”. À medida que recebia esses tipos de mensagens, compartilhava dos mesmos sentimentos junto com eles e como forma de tentar acalmá-los e se sentirem que não estavam

sozinhos, resolvi enviar palavras motivacionais, de fé, força e coragem. Também incentivava a buscar ajuda de profissionais de saúde mental, caso fosse necessário, porém, não tive retorno dessa necessidade por parte deles.

Essa troca foi válida, pois, sentia que o retorno era positivo e eles estavam gostando e se sentindo amparados. Praticamente todos os trabalhadores me retornavam com mensagens de agradecimento, porém, pelo menos 10 (dez) profissionais, principalmente os Técnicos de Enfermagem e auxiliares de limpeza e higienização, foram os que deram mais retornos. Dentre o retorno dos profissionais pode-se elencar como exemplo: “Obrigado, muito boa as palavras de conforto, com fé em Deus tudo isso vai passar”, “Eu que agradeço pelo monitoramento, isso faz grande diferença na nossa vida.” “Obrigada pelo suporte”. Apenas 03 (três) trabalhadores não deram nenhum retorno. Essas respostas indicam a importância do acolhimento nos serviços de saúde, como indicam Costa, Garcia e Toledo (2010) e Santos (2013).

Do início (final de Março) até a metade do monitoramento (Julho) foi satisfatório. A maioria (cerca de 90%) dos profissionais respondia às mensagens prontamente e era notória a sensação de que eles se sentiam acolhidos, pois sabiam que tinha alguém preocupado com eles, o que fazia com que se sentissem amparados, mesmo com o anseio causado pela pandemia. Algumas pessoas demoravam a responder, então, a partir de dois dias sem resposta a mensagem era novamente enviada questionando se haviam tido algum sintoma e se estavam se sentindo bem. Havia aqueles que não gostavam de responder ou não possuíam aplicativo de mensagens (cinco trabalhadores). Para esse grupo, eram realizadas ligações telefônicas na mesma frequência com que eram enviadas as mensagens, ou seja, uma vez na semana, no horário de trabalho.

Acredito que essa relação facilitou o trabalho desses profissionais perante a situação da pandemia, pois, mesmo diante de questões emocionais vinculadas ao medo de contaminação, estresse próprio do trabalho, preocupação no uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI); saber lidar com os medos, angústias e ansiedades, relatados nos momentos de escuta no processo de acolhimento, foi importante para que estes não se agravassem se manifestando sob a forma de sintomas, o que poderia acarretar, por exemplo, em um provável afastamento do trabalho.

Ao fim do período de monitoramento, percebi que havia grande demora no retorno das mensagens e muitos deixavam de responder. Inicialmente o retorno se dava no mesmo dia ou até 02 (dois) dias depois do envio das mensagens, devido ao horário de trabalho. Posteriormente, entre os meses de Setembro e Outubro, o retorno passou a acontecer dentro de uma semana, sendo que mais da metade dos trabalhadores monitorados deixaram de responder. Isso pode ter sido causado pela redução e controle de casos de COVID-19 no município e pelos trabalhadores não estarem mais tão receosos, provavelmente por já terem conhecimento e habilidades adquiridas em relação aos cuidados sanitários para minimizar os riscos de contaminação.

Além disso, pude contribuir enviando dois vídeos produzidos pelos residentes da Educação Física, sendo um no início do mês de Abril, quando pouco se sabia sobre a pandemia e outro no mês de Julho. Os vídeos foram feitos tendo em vista o público alvo que foram os trabalhadores da saúde e o contexto da pandemia. Nestes, foi explicado sobre a importância de se realizar atividade física, mesmo dentro de casa, pois poderiam auxiliar o fortalecimento do sistema imunológico, fazendo com que o corpo produzisse respostas mais rápidas e eficazes a organismos invasores, bem como podem incidir de forma positiva na saúde mental.

Os vídeos demonstravam como realizar alguns exercícios de alongamentos de membros inferiores e superiores, alongando suavemente todos os músculos e membros, sem forçar além do limite, mantendo a postura correta, com a coluna reta, o queixo na linha natural, os ombros alinhados com o quadril e respirar fundo durante os exercícios, pois, ajuda a diminuir a pressão. Uma vantagem do alongamento é que pode ser feito em qualquer local sem necessidade de equipamentos especiais. Alongar os braços, punhos, pernas e pés, por exemplo, é um exercício simples para praticar nos intervalos do trabalho ou ao chegar em casa, para aliviar a tensão e estresse do dia a dia, causados pela situação da pandemia.

Os vídeos foram realizados pensando em cada trabalhador, com o objetivo de promover o seu bem estar ao realizar os exercícios propostos. A partir disso, minha formação na licenciatura em Educação Física foi importante nesse processo, pois, me permitiu atuar de forma humanizada, inovadora e ética, promovendo o desenvolvimento do movimento humano em suas múltiplas dimensões, buscando ampliar o foco para além dos aspectos biológicos, mas também para a comunicação, a linguagem e a relação interpessoal entre professor e alunos, que é muito evidente principalmente nas aulas de Educação Física na escola. Nesse

espaço, a relação professor aluno pode permitir maior liberdade de expressões e vontades, proporcionando ao aluno a superação de seus limites corporais, por meio das atividades corporais, ampliando as possibilidades de humanização.

Além disso, minha atuação por 05 (cinco) anos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e minha especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família foram de fundamental importância nesse processo de acolhimento dos trabalhadores monitorados. O conhecimento teórico-prático adquirido nessas experiências me possibilitou conduzir o monitoramento a partir de um diálogo com os trabalhadores que transcendia a identificação de sintomas, proporcionando o cuidado em saúde de modo humanizado, especialmente numa situação de fragilidade e incertezas que a pandemia ocasionou.

Ao decorrer do monitoramento, a parceria e apoio de algumas pessoas contribuíram para o bom andamento do mesmo. Pude contar com a parceria do meu colega também residente da Educação Física, que com suas experiências profissionais e por características pessoais (compreensivo e disponível), me apoiou, trazendo ideias e também me acolhendo em meio às dificuldades. O suporte da enfermeira preceptora da instituição, responsável por nós residentes da Educação Física, também foi de suma importância, pois, mesmo não sendo da nossa área de formação, lutou bravamente pelo reconhecimento do Profissional de Educação Física na Instituição e nos deu toda força e apoio para garantirmos nosso lugar lá dentro.

Acredita-se que o acolhimento e humanização visando minimizar o sofrimento psíquico dos profissionais da saúde permitiram o melhor desempenho de suas funções. Fornecer apoio, monitorar a saúde e reforçar procedimentos de segurança fizeram com que os trabalhadores se sentissem cuidados em momentos difíceis. Portanto, o trabalho de monitoramento deveria ser constante e não apenas em situações de crise. É uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos profissionais, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade, motivação e satisfação no trabalho e conseqüentemente, para a melhoria geral na qualidade de vida como foi mostrado ao longo deste trabalho.

## 5 CONCLUSÃO

Buscar por estudos sobre o acolhimento e a humanização na atenção à saúde permitiu compreender que não existe uma receita para a implantação destas formas de cuidado, já que não se pode entender que o acolhimento é algo implantável, mas uma forma de relação entre o profissional da saúde e o usuário, podendo ser prestado por qualquer profissional, dentre eles, o Profissional de Educação Física.

Este trabalho valeu-se para mostrar que a atuação do Profissional de Educação Física em ambiente hospitalar, mesmo que incipiente, pode ir além da recuperação e reabilitação física, através de exercícios e movimentos com pacientes, acompanhantes e trabalhadores, mas também se dá através do cuidado com a saúde mental, por meio do acolhimento e humanização para contribuir no cuidado na saúde do trabalhador.

Como se trata de um relato de experiência em meio a uma pandemia, o trabalho em equipe, o acolhimento e a atuação na prevenção são fatores cruciais em um momento de crise. Assim, o afeto e a empatia vieram em grandes doses ao longo do monitoramento dos trabalhadores, auxiliando a lidar com o medo e as incertezas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. Resolução nº391, de 26 de Agosto de 2020. **Diário Oficial da União**: Brasília, ed.166, seção 1, pág.400, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/08/2020&jornal=515&pagina=400>. Acesso em: 17 jan. 2021.

COSTA, P. C. P; GARCIA, A. P. R. F; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: Um estudo fenomenológico. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis, v.25, n.1, 1-7, abr. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/TEXTO%201%20manual\\_normalizacao\\_2016.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/TEXTO%201%20manual_normalizacao_2016.pdf). Acesso em: 03 fev. 2021.

GUEDES, M. V. C; HENRIQUES, A. C. P. T; LIMA, M. M. N. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol.66, n.1, 31-37, jan./fev. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a05.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

JÚNIOR, J.H; MENEGUCI, J; SASAKI, J. E. Atuação do profissional de educação física na atenção primária, secundária e terciária. **Arquivos de Ciência do Esporte**. Uberaba, vol.3, n.1, 20-21, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/1961-10019-2-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/1961-10019-2-PB%20(3).pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.

OLIVEIRA, E. J; PALMA, J. A. V. A Educação Física e a formação profissional: brincar ou ensinar? *In: 8º Congresso Norte Paranaense de Educação Física Escolar*. 2017, Londrina.

**Anais** [...] Londrina: UEL, 2017. p. 1-16. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/conpef/portal/pages/arquivos/ANAIS%20CONPEF%202017/a%20educacao%20fisica%20e%20a%20formacao%20128262-19988.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PACHECO, R. S; SOARES, M.C. L. B. A atuação do profissional de Educação Física em equipes multidisciplinares na saúde pública e privada. **Ensaio & Diálogos**. Rio Claro, v.9, n.1, 139-158, jul./dez. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/sumario6%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/sumario6%20(2).pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v.33, n.2, 253-261, jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 jan. 2021.

SANTOS, V. F. **O acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família**. Orientador: Luiz Carlos Brant. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4204.pdf>. Acesso em 22 jan. 2021.

SILVA, C. **Educação Física Hospitalar**: a atuação do profissional em hospitais. Brasília. 22 set. 2019. Blog da Universidade Católica de Brasília. Disponível em: <https://inscricao.ucb.catolica.edu.br/blog/educacao-fisica-hospitalar-atuacao-profissional>. Acesso em: 20 jan. 2021.

UNIFACISA. **Especialista destaca importância do profissional de educação física no ambiente clínico e hospitalar**. Campina Grande, 2019. Disponível em: <https://www.unifacisa.edu.br/noticia/especialista-destaca-importancia-do-profissional-de-educacao-fisica-no-ambiente-clinico-e-hospitalar>. Acesso em: 20 jan. 2021.