



Camila Tomicki
Lisandra Maria Konrad
(Organizadoras)

Enfoque Interdisciplinar na Educação Física e no Esporte

Atena
Editora
Ano 2019

Camila Tomicki
Lisandra Maria Konrad
(Organizadoras)

Enfoque Interdisciplinar na Educação Física e no Esporte

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Rafael Sandrini Filho
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfoque interdisciplinar na educação física e no esporte [recurso eletrônico] / Organizadoras Camila Tomicki, Lisandra Maria Konrad. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-547-1 DOI 10.22533/at.ed.471192008 1. Educação física. 2. Esporte. 3. Prática esportiva. I. Tomicki, Camila. II. Konrad, Lisandra Maria. CDD 613.707
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Esta obra reúne 28 capítulos que agregam discussões de vários autores, apresentando evidências técnicas e científicas relacionadas à práticas esportivas, pedagógicas e metodológicas da Educação Física e do Esporte. A temática com enfoque interdisciplinar é alvo de interesse de pesquisadores com os mais diversos objetivos e isto justifica a compilação de capítulos que contemplam públicos distintos - desde crianças até idosos. Mesmo diante das diferentes abordagens trabalhadas nos capítulos, pode-se observar a sintonia entre as propostas dos autores. Portanto, uma das responsabilidades deste livro é promover conhecimento sobre esta ampla área. Esperamos que esta obra coletiva possa subsidiar estudantes, professores e profissionais da área instigando a produção de novos conhecimentos.

Boa leitura!

Camila Tomicki

Lisandra Maria Konrad

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: DIÁLOGOS ENTRE PESQUISA E EXTENSÃO	
Rosirene Campêlo dos Santos Lílian Brandão Bandeira Renata Carvalho dos Santos Gustavo Araújo Amui	
DOI 10.22533/at.ed.4711920081	
CAPÍTULO 2	6
BASQUETE SUSTENTÁVEL: UMA PROPOSTA DE INICIAÇÃO DA PRÁTICA DE ESPORTE NA EDUCAÇÃO INFANTIL COM O USO DE MATERIAIS RECICLÁVEIS	
Graziella Patrício Pereira Garcia Pedro Carlos Ferreira Santos Daniel dos Santos Fernandes Vitor dos Santos Silva Diego Américo de Paula Mota Ana Celia Aniceto Ramon Severino Rodrigues Pereira Arnaldo da Silva Sousa Rosimar da Silva Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.4711920082	
CAPÍTULO 3	14
O ENSINO DA LUTA NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Glauciano Joaquim de Melo Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.4711920083	
CAPÍTULO 4	21
IOGA NA ESCOLA: UMA PROPOSTA PARA O ENSINO FUNDAMENTAL I	
Ligia Lopes Rueda Kocian Rafael Castro Kocian Guilherme Jamil Moraes Mubarack Rafael Cesar Lomonte Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque	
DOI 10.22533/at.ed.4711920084	
CAPÍTULO 5	33
GINÁSTICAS PELO MUNDO: UM TRABALHO VOLTADO PARA A PLURALIDADE CULTURAL	
Letícia Trindade De Podestá Franciéle dos Reis Francis Gervasio Jacinto Tuffy Felipe Brant	
DOI 10.22533/at.ed.4711920085	

CAPÍTULO 6	38
EDUCAÇÃO FÍSICA, XADREZ E RENDIMENTO ESCOLAR DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL	
George Tawlinson Soares Gadêlha	
Karluzza Araujo Moreira Dantas	
Bryan Kenneth Marques Pereira	
Jorge Alexandre Maia de Oliveira	
Thaís Maira de Moraes	
Aguinaldo Cesar Surdi	
DOI 10.22533/at.ed.4711920086	
CAPÍTULO 7	51
DIALOGANDO COM A INCLUSÃO: CORPOS QUE SE RELACIONAM NA DIVERSIDADE DA ESCOLA	
Ana Aparecida Tavares da Silveira	
Maria Aparecida Dias	
Sára Maria Pinheiro Peixoto	
DOI 10.22533/at.ed.4711920087	
CAPÍTULO 8	59
AS CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA FORMAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DOS ESTUDANTES	
Iranira Geminiano de Melo	
Célio José Borges	
DOI 10.22533/at.ed.4711920088	
CAPÍTULO 9	67
A INFLUÊNCIA DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA, NO ESTADO MOTIVACIONAL DE ALUNOS NO ENSINO MÉDIO	
Rithyele Tavares Duarte	
Raymara Fonseca Dos Santos	
Bruna Cristina Soares Pinheiro	
Evail Oliveira Inomata	
Aldair Carvalho de Araújo	
Dainessa de Souza Carneiro	
Lady Ádria Monteiro dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4711920089	
CAPÍTULO 10	81
AGREGAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS À ATIVIDADE FÍSICA, SONO E ESTRESSE EM ESCOLARES	
Hector Luiz Rodrigues Munaro	
Suziane de Almeida Pereira Munaro	
DOI 10.22533/at.ed.47119200810	
CAPÍTULO 11	91
PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DO AMBIENTE, VIOLÊNCIA FÍSICA E O TRANSPORTE ATIVO ENTRE ESCOLARES DO EUSÉBIO (CE), NORDESTE DO BRASIL	
Jair Gomes Linard	
DOI 10.22533/at.ed.47119200811	

CAPÍTULO 12 103

SUSTENTABILIDADE NA ESCOLA: USO DE MATERIAS RECÍCLÁVEIS PARA PRÁTICA DE ATLETISMO

Graziella Patrício Pereira Garcia
Pedro Carlos Ferreira Santos
Daniel dos Santos Fernandes
Carlos Henrique Ramos Silva
Felipe Barbosa de Souza
Jonata Gabriel da Silva Rodrigues
Larissa Mara Duarte Teixeira
Marcos Felipe Ribeiro Costa
Welligton Paulo Gonçalves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.47119200812

CAPÍTULO 13 112

ELABORAÇÃO DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA INTERDISCIPLINARES COM ANATOMIA HUMANA

Luiz Gabriel Maturana
Gabriela Ribeiro Mourão
Izabela Jardim Neves Pereira
Matheus Augusto de Assis Gonçalves
Neimar de Jesus Costa
Ramona Ramalho de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.47119200813

CAPÍTULO 14 119

EXPERIÊNCIA METODOLÓGICA COM A GINÁSTICA E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIOCULTURAIS NO PIBID EDUCAÇÃO FÍSICA EM CATALÃO-GO

Luanny Aparecida Leite Santos
Murilo Silva De Abreu
Wisley Ferreira Pires
Greth Machado Rodrigues
Andreia Cristina Peixoto Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.47119200814

CAPÍTULO 15 124

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO, COMPOSIÇÃO CORPORAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIVERSITÁRIOS PRATICANTES DE VOLEIBOL

Rafael dos Santos Coelho
Jean Luiz Souza Maciel Gomes
Katharyna Oliveira Sousa
Lucas Gomes Sousa Da Silva
Mirela De Meireles Guedes
Adria Mayara Pantoja Nogueira
Frank Ney Arruda Ramos
Tainara Silva dos Santos
André Fernandes dos Santos
Poliane Dutra Alvares
Surama do Carmo Souza da Silva
Andréa Dias Reis

DOI 10.22533/at.ed.47119200815

CAPÍTULO 16 133

DO IDOSO FRÁGIL AO IDOSO SAUDÁVEL E/OU AO GERONTOATELA: CONTRIBUTO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NAS ÁREAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, DA SAÚDE E DO ESPORTE

Priscila Mari dos Santos Correia

Miraíra Noal Manfroi

Alcyane Marinho

DOI 10.22533/at.ed.47119200816

CAPÍTULO 17 145

IMPACTOS DA PRÁTICA DE IOGA NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSAS HIPERTENSAS: ANÁLISE CONCEITUAL

Silas Alberto Garcia

Daniel Monteiro do Carmo Braga

DOI 10.22533/at.ed.47119200817

CAPÍTULO 18 151

O LAZER PARA IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Jéssica Souza Cornélio

Graziela Cavalcante Araújo

Alvaro Rego Millen Neto

DOI 10.22533/at.ed.47119200818

CAPÍTULO 19 161

A INICIAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM ATIVIDADES DESPORTIVAS DE CLUBES E ASSOCIAÇÕES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Midiã Moreira Oliveira Ramos

Itallo Coutinho Ramos

Adriano Fernandes Vaz

Felipe Di Blasi

Flávia Barbosa da Silva Dutra

DOI 10.22533/at.ed.47119200819

CAPÍTULO 20 165

ORIENTAÇÃO: UM CAMINHO PARA SUPERAÇÃO

Josiane Vendramin

Márcia Regina Walter

DOI 10.22533/at.ed.47119200820

CAPÍTULO 21 173

PRATICANTES AMADORES DE ULTRAMARATONA: UMA CARACTERIZAÇÃO POPULACIONAL

Robson Salviano de Matos

Júlio César Chaves Nunes Filho

Daniel Vieira Pinto

André Luis Lima Correia

Gabrielle Fonseca Martins

Jakeline Serafim Vieira

Gervânio Francisco Guerreiro da Silva Filho

Marília Porto Oliveira Nunes

DOI 10.22533/at.ed.47119200821

CAPÍTULO 22	181
CROSS-EDUCATION: EVIDÊNCIAS, MECANISMOS, IMPLICAÇÕES PARA A REABILITAÇÃO E APLICAÇÕES PRÁTICAS	
Kelly Cristina de Mello Moraes Larissa Xavier Neves da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.47119200822	
CAPÍTULO 23	194
QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE TREINAMENTO DE FORÇA E SUA RELAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL	
Júlio César Chaves Nunes Filho Robson Salviano de Matos Gabrielle Fonseca Martins Luís Felipe Viana Correia Daniel Vieira Pinto Antônio Oliveira de Lima Junior Marília Porto Oliveira Nunes Elizabeth De Francesco Daher	
DOI 10.22533/at.ed.47119200823	
CAPÍTULO 24	204
EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE β -ALANINA EM DIFERENTES TIPOS DE EXERCÍCIOS: UMA ESTRATÉGIA NUTRICIONAL PARA MELHORAR A PERFORMANCE ESPORTIVA	
Ana Carolynne Ferreira Lopes Ana Paula Ferreira Lopes Kellen Raizy Noronha Monteiro Andreson Charles de Freitas Silva	
DOI 10.22533/at.ed.47119200824	
CAPÍTULO 25	217
ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DECORRENTES DA PRÁTICA DE MUSCULAÇÃO: UM ESTUDO DE CASO	
Anthony Pedro Igor Sales Rolim Esmeraldo Ana Tereza de Sousa Brito Naerton José Xavier Isidoro	
DOI 10.22533/at.ed.47119200825	
CAPÍTULO 26	228
BASES CIENTÍFICAS PARA A PRESCRIÇÃO DE MODALIDADES DE TREINAMENTO FÍSICO CONTEMPORÂNEOS APLICADOS À SAÚDE	
David Michel de Oliveira Eduardo Lacerda Caetano Sabrina Tofolli Leite Anderson Geremias Macedo Rodrigo Paschoal Prado Daniel dos Santos Giovanna Benjamim Togashi Dalton Miller Pêsoa Filho	
DOI 10.22533/at.ed.47119200826	

CAPÍTULO 27 238

TREINAMENTO DE FORÇA COMO FATOR DE CONTROLE AO SEDENTARISMO

Dario da Silva Monte Nero
Pedro Henrique dos Reis Azevedo
Luís Gustavo Oliveira
Reginaldo de Souza São Bernardo
Thiago Lima Alves

DOI 10.22533/at.ed.47119200827

CAPÍTULO 28 249

A INSERÇÃO E O POTENCIAL DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ÁREA HOSPITALAR NO VALE DO TAQUARI-RS

Gricielle Gheno dos Santos
Leonardo De Ross Rosa
Arlete Kunz da Costa
Eduardo Sehnem
Fernanda Scherer Adami
Simara Rufatto Conte

DOI 10.22533/at.ed.47119200828

SOBRE AS ORGANIZADORAS..... 261

ÍNDICE REMISSIVO 262

A INSERÇÃO E O POTENCIAL DE AÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ÁREA HOSPITALAR NO VALE DO TAQUARI-RS

Gricielle Gheno dos Santos

Univates - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Educação Física, Bacharelado
Lajeado - RS

Leonardo De Ross Rosa

Univates - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Educação Física, Bacharelado
Lajeado - RS

Arlete Kunz da Costa

Univates - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Enfermagem
Lajeado - RS

Eduardo Sehnem

Univates - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Fisioterapia
Lajeado - RS

Fernanda Scherer Adami

Univates - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Nutrição
Lajeado - RS

Simara Rufatto Conte

Univates - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Nutrição
Lajeado - RS

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar e analisar o potencial de ação do profissional de Educação Física na área hospitalar. A pesquisa, de cunho qualitativo, foi realizada a partir de entrevistas semi-estruturadas com quatro diretores administrativos dos hospitais

de referência da região, três diretores do corpo clínico destes hospitais e dois gestores públicos de saúde, abrangendo quatro cidades do Vale do Taquari, interior do Estado do Rio Grande do Sul. Com a análise dos dados, pudemos identificar que o potencial de ação dos profissionais de educação física na área hospitalar é reconhecido pelos participantes do estudo, percebendo-o como profissional apto a desenvolver ações para reabilitação de cardiopatas, vítimas de acidente vascular encefálico, pacientes oncológicos, gestantes, na ala geriátrica e ginástica laboral para pacientes e colaboradores. Todavia, a presença do profissional é mais corriqueira quando se trata de recreação e atenção a dependentes químicos. Apesar dos avanços relevantes e da importância da participação citada pelos participantes, não foram encontrados profissionais da educação física atuando nas equipes dos hospitais pesquisados.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Física. Hospitais. Potencial de ação.

THE INSERTION AND POTENTIAL OF ACTION OF THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL IN HEALTH CARE AREA IN VALE OF TAQUARI-RS

ABSTRACT: This study aimed to identify and analyze the potential of action of the physical

education professional in health care area. The qualitative research was carried out based on semi-structured interviews with four administrative directors of hospitals of de region, three clinical staff of these hospitals directors and two public health managers, covering four cities in “Vale do Taquari” area, in the countryside of the state of Rio Grande do Sul. Analysis of the data showed us that the potential of action of the physical education professional in health care area is recognized by the study participants, as a professional capable of developing actions for the rehabilitation of cardiac patients, victims of stroke (Cerebral Vascular Accident), oncology patients, pregnant women, geriatrics, labor gymnastics for patients and employees. However, the presence of these professionals is more common when it comes to recreation and chemical dependents care, but despite the relevant advances and the importance of the participation mentioned by the participants themselves, these professionals could not be found working in the teams of the hospitals surveyed.

KEYWORDS: Physical Education. Hospitals. Potential of action.

INTRODUÇÃO

Silva (2010) enfatiza que a Constituição Federal de 1988 aponta a saúde como um direito de todos e um dever do estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas, a redução dos riscos de doenças e agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse contexto, Silva (2016) refere que a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, originada do Conselho Nacional de Saúde, reconhece os Profissionais de Educação Física (PEF) como profissionais da saúde de nível superior, inserindo o PEF, de forma efetiva, nas políticas públicas de saúde no Brasil. A aprovação da Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, regulamenta a profissão da Educação Física, sob o Sistema CONFEF/CREFs. O PEF responde por atender a demandas sociais referentes às atividades físicas nas suas diferentes manifestações (MARTINS, 2015).

Segundo Silva (2010), a construção da integralidade da atenção à saúde, preceito constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), requer a atuação de equipes multiprofissionais. Nessa atuação, reconhece a Educação Física como área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional envolvida com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

O mesmo autor relata que o PEF deverá ser capaz de desenvolver ações avaliando o estado funcional e morfológico dos beneficiários, estratificando e diagnosticando fatores de risco à saúde, prescrevendo, orientando e acompanhando exercícios físicos. Sua atuação será tanto para pessoas consideradas “saudáveis”, objetivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças, quanto para grupos de portadores de doenças e agravos, atuando diretamente no tratamento não farmacológico e intervindo nos fatores de risco (SILVA, 2010).

Ainda, a Resolução nº 046/2002/CONFEF, no seu artigo 1º, - que dispõe sobre a

intervenção do PEF -, define a competência e atuação como de intervenção plena no âmbito de atividade física, de forma autônoma ou em instituições de órgãos públicos e privados de prestação de serviço que envolvem atividade física e exercícios físicos. Inclui as instituições responsáveis pela atenção básica à saúde, onde sua intervenção poderá ser nos três níveis: primário, secundário e terciário (CONFEEF, 2010).

As intervenções profissionais e condutas específicas na atenção primária devem oferecer possibilidades e vivências corporais que não só trazem benefícios aos domínios motores, cognitivos e afetivos, mas que também contribuem para minimizar o desenvolvimento de doenças crônicas, prolongando o período de vida ativa e contribuir para uma melhora na qualidade de vida. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde. De outra parte, a intervenção secundária busca diminuir a prevalência da doença numa população, reduzindo sua evolução e duração, exigindo diagnóstico precoce e tratamento imediato. Já a intervenção terciária visa diminuir a prevalência das incapacidades crônicas numa população, reduzindo as deficiências funcionais consecutivas à doença já existente, permitindo uma rápida integração do indivíduo na sociedade (SILVA, 2010).

Segundo Dias, Antunes e Arantes (2014), o hospital é uma das instâncias referentes ao processo saúde/doença que preconiza atendimentos de média e alta complexidade e envolve, prioritariamente, tratamento direto com o estado de doença das pessoas, apresentando um espaço de importante atuação e inserção do PEF. Isso deriva da necessidade de atenção terciária aos pacientes hospitalizados, já que o exercício físico poderá prevenir os efeitos da perda do condicionamento físico durante o repouso, além de preparar o paciente para enfrentar as demandas das atividades físicas diárias, após a alta.

O profissional pode também exercer ações que visam à melhoria da autoestima, do bem-estar físico dos pacientes, além de contribuir com o combate ao estresse, fortalecer o sistema imunológico, estimular a circulação, atuar na recuperação de pacientes cardiopatas, pacientes vítimas de AVE, pacientes em tratamento oncológico e grupo de gestantes.

De mesma forma, Seitz (2011) observa que os hospitais, na sua maioria, não oferecem nenhuma atividade de lazer aos seus pacientes, que permanecem longos períodos inertes no leito. Por isso, deve-se proporcionar a eles algum tipo de lazer, respeitando as suas condições e preferências.

Autores como Padovan e Schwartz (2009) discutem o papel do PEF dentro do contexto hospitalar, especialmente no uso da técnica de Clown (tipo de palhaço), direcionado ao público infantil, podendo ampliar as possibilidades de múltiplos benefícios. Segundo os autores, a técnica tem aplicação em alguns hospitais brasileiros com a intervenção de voluntários ou grupos de pessoas especializadas em recreação hospitalar, como é o caso dos Doutores da Alegria, que utilizam a arte do palhaço para intervir junto com as crianças.

Os participantes do projeto multidisciplinar afirmam que a recreação no contexto

hospitalar estimula a criatividade dos indivíduos por meio de atividades de caráter espontâneo e prazeroso, podendo deixar a criança, que está em tratamento, próxima ao nível de vida que ela tinha antes de ser internada. É relevante recuperar que acontece uma série de perdas que podem promover alterações severas nos níveis físico, psíquico e social, interferindo, inclusive, na recuperação dos pacientes (PADOVAN; SCHWARTZ, 2009).

Em outro enfoque, Invernizzi (2010) aborda a participação do PEF no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) na implantação de atendimento educacional. Trata-se da Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Educação Infantil e no Ensino Fundamental, objetivando dar continuidade à escolaridade formal enquanto permanecem hospitalizados ou em atendimento ambulatorial. Na Classe Hospitalar, eles realizam jogos e brincadeiras tradicionais, atividades rítmicas e expressivas, ginástica, além de ampliarem os conhecimentos sobre o corpo.

De outra parte, mostrando um universo para além da recreação, Dias, Antunes e Arantes (2014) abordam o trabalho do PEF como mediador de exercícios físicos no ambiente hospitalar. A prática auxilia no tratamento dos problemas referentes às áreas de reabilitação, condicionamento físico, esportes, recreação, educação, reeducação postural, ginástica laboral, promoção da saúde e gestão em processos de trabalho. Os pesquisadores apontam a promoção, o cuidado e a educação em saúde, a intervenção orientada para a autonomia dos usuários, o trabalho com a família e a comunidade, além de possibilidades de atuação no período de internação e também no período de pós-internação, visando à inserção social.

Ainda em relação à possibilidade de atuação no período de reabilitação, SILVA (2010) aponta que a atuação envolve as fases II e III da reabilitação cardíaca em hospitais, clínicas ou mesmo na residência do beneficiário. Para tanto, a formação adequada é premissa básica desde a prescrição do exercício até a interação com os demais profissionais de saúde

Frente às várias possibilidades de inserção do PEF, mas também diante da ainda tímida participação deste profissional no campo hospitalar, o objetivo do presente estudo foi identificar e analisar o potencial de ação do profissional de educação física na área hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, com caráter qualitativo descritivo, utilizando entrevistas semi-estruturadas, gravadas através de aparelho eletrônico e posteriormente transcritas para a análise de discussão. As entrevistas foram realizadas em quatro municípios do Vale do Taquari, interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os municípios foram escolhidos em virtude da abrangência dos serviços de seus hospitais, reconhecidos como de referência e de grande representatividade

regional.

A fim de preservar a identidade dos municípios e manter o sigilo quanto à identificação, estes serão indicados no texto como 1, 2, 3 e 4. Quanto aos participantes, as identidades também foram preservadas conforme prevê a Resolução 466/2012.

Aceitaram participar da pesquisa 9 profissionais, sendo: quatro Diretores Administrativos de Hospitais, três Diretores do Corpo Clínico e dois Diretores Públicos de Saúde. Para a apresentação dos dados obtidos com a entrevista dos profissionais que colaboraram com a pesquisa, estes serão identificados pelas letras iniciais da denominação de cada grupo profissional. Dessa forma, teremos: “DAH” para Diretor Administrativo de Hospital; “DCC” para Diretor do Corpo Clínico; “DPS” para Diretor Público de Saúde.

As entrevistas tiveram duração média de meia hora, em local, hora e data previamente acordados, conforme a disponibilidade do entrevistado. As questões semi-estruturadas variaram de acordo com a atuação de cada profissional e contemplaram assuntos relacionados tanto ao tempo de atuação na área da saúde, quanto à participação do PEF na área hospitalar, como por exemplo: “Como você percebe a participação ou uma possível participação do PEF no ambiente hospitalar?”; “Quais as ações o PEF pode ou poderia realizar no ambiente hospitalar?”; “Em que momento ou situação do atendimento o PEF está ou poderia ser inserido?”; “Além de médicos e enfermeiros, quais profissionais fazem parte da equipe de cuidado aos pacientes?”.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo sua participação de livre e espontânea vontade. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE 68271317.0.0000.5310, sob o parecer de aprovação Coep 914710.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos resultados, foram estruturadas duas categorias.

A participação do profissional de educação física na área hospitalar

O setor da saúde representa um campo de intervenção com atuação de mais de uma dezena de categorias profissionais, entre elas: medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, educação física, fonoaudiologia, etc. Não obstante, dentro de um mesmo setor poderá existir uma profissão com uma base de conhecimento mais consolidada – autonomia técnica – e com maior status social e que, conseqüentemente, coordena e controla as ações (BOSI, 1996; FREIDSON, 1998).

Quando os Diretores Administrativos (DAH) foram questionados sobre os profissionais da saúde que fazem parte da equipe de cuidados aos pacientes, responderam que além dos médicos e dos enfermeiros, os hospitais contam com

a participação de assistentes sociais, bioquímicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, técnicos em enfermagem, técnicos em radiologia e terapeutas ocupacionais.

Segundo o DAH4, *“o profissional de educação física também trabalha na assistência a um indivíduo de forma integral, com certeza pode e deve integrar-se à equipe”* (DAH4). Cabe ressaltar que o trabalho em equipe beneficia o preenchimento de lacunas existentes nos diversos aspectos da vida humana: social, físico, psicológico, psíquico, entre outros (FREIDSON, 1998).

Quando questionados sobre como percebiam a participação ou uma possível participação do PEF no ambiente hospitalar, o DPS1 e o DPS4 apenas a citaram como importante. DAH1 relata uma participação importante, porém o entrevistado refere que o PEF está atrelado à subalternidade de outras profissões, no caso o médico, que direciona seu exercício: *“é o médico que tem o respaldo de avaliar essa necessidade”* (DAH1).

A fim de esclarecer essa subordinação à qual os PEF estão sujeitos e com o intuito de explicar o monopólio da medicina, é necessário apontar, mesmo que de forma resumida, a configuração do trabalho em equipe no setor da saúde. Precisamos ter claro que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na saúde abrange um conjunto de especialidades técnicas hierarquicamente determinadas, sendo as diversas especialidades classificadas de acordo com o grau de importância na divisão do trabalho em questão (FREIDSON, 2001).

A medicina, por ser tratar de uma profissão a mais tempo consolidada, com maior respaldo (BOSI, 1996; FREIDSON, 1998), sendo aceita socialmente pela relação saúde e doença, acaba exercendo o monopólio na saúde (FREIDSON, 1998), liderando as ações no setor.

Ao questionar os três profissionais médicos, responsáveis pela direção do corpo clínico dos hospitais pesquisados, os mesmos relataram a participação como importante e positiva em equipes multidisciplinares.

DCC3 citou: *“exercício físico é fundamental para prevenção de doenças crônicas, para tratamentos de algumas patologias específicas e para promoção da qualidade global de vida”* (DCC3).

DCC1 complementou: *“o profissional de educação física pode desenvolver rotinas que ajudam a acelerar a recuperação dos pacientes internados, com exercícios aeróbicos, musculação e terapia ocupacional, em parceria com a equipe multidisciplinar”* (DCC1).

Silva (2010) contribui afirmando que a construção da integralidade da atenção à saúde, preceito constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), requer a atuação em equipes multiprofissionais, dentro das quais a Educação Física é reconhecida como área de conhecimento e de intervenção acadêmico-profissional envolvida com a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

A participação do PEF já ocorreu em dois hospitais dos municípios pesquisados.

No município 2, o PEF desempenhava um papel de auxiliar terapêutico para os pacientes da saúde mental. Segundo Rezende (2010), terapêutico é a ciência de escolha da terapia adequada para diversas doenças - aqui terapia diz respeito ao tratar, cuidar e configura-se como qualquer intervenção que trate doença psíquica ou física (HOUAISS, 2010; VIEIRA et al., 2007; ANJOS et al., 2007), confirmando a importância do PEF no tratamento direcionado à saúde mental. Da mesma forma, também era realizada ginástica laboral para os colaboradores.

No município 4 ocorreu uma experiência com o PEF voltada especialmente para o acolhimento de gestantes, oferecendo para o grupo orientações sobre atividade física, em especial atividades que contribuiriam com o trabalho de parto. Neste contexto, DAH4 afirmou que *“Foi uma atividade muito interessante, com trabalhos de grupos musculares específicos, com grupos específicos que foram conduzidos por educadores físicos.”*

Segundo Silva (2016), os atendimentos em grupos como o de gestante, são ferramentas vitais dentro da atuação do PEF, com o objetivo de oferecer um espaço para troca de conhecimentos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério, abordando temas como prática de atividades físicas e seus benefícios, podendo ser trabalhadas técnicas de respiração, alongamento, relaxamento, consciência corporal e resistência muscular.

Em outro momento, neste mesmo hospital, foi trabalhada a prevenção de doenças cardiovasculares com um grupo de colaboradores, desenvolvendo atividades físicas e expressão corporal, através da dança. Segundo Silva (2016), o PEF pode incluir diferentes estratégias para atingir de maneira positiva seus participantes, sendo a dança uma dessas estratégias. Da mesma forma, a prática de atividade física pode atuar no tratamento doenças metabólicas e interferir positivamente na capacidade funcional de adultos e idosos (COELHO; BURINI, 2009).

Segundo os DAH, há ausência de PEF. DAH4, ao ser questionado sobre a participação do PEF, explicou que *“não temos mais profissionais de educação física porque, por Lei, somos obrigados a contratar terapeutas ocupacionais, então por questões financeiras, não podemos manter os dois”* (DAH4). No município 2 também aparece este mesmo corte no orçamento e o cancelamento das atividades do PEF, segundo DAH2.

Ações dos profissionais de educação física e sua inserção no atendimento hospitalar

Segundo os profissionais entrevistados, o PEF deve desenvolver ações em conjunto com a equipe multidisciplinar e interdisciplinar. Segundo o CONFEP (2005), compete ao PEF participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do esporte.

Um aspecto que merece destaque na análise das falas dos participantes é a visão de um PEF envolvido na reabilitação. Essa ação foi citada por todos os participantes quando questionados sobre as ações que o PEF poderia realizar no ambiente hospitalar.

Nesse viés, referente às ações de reabilitação, o PEF, segundo relato do DAH4, pode exercer ações com pacientes vítimas de acidente vascular cerebral. Os apontamentos corroboram com Silva (2016), que afirma que o PEF pode atuar no atendimento a pacientes que sofreram acidente vascular cerebral, pois a reabilitação destes pacientes envolve uma gama de profissionais, incluindo o PEF.

Segundo DAH4 e DCC1, o PEF pode exercer ações com pacientes que sofreram acidentes e que necessitam desenvolver massa muscular no pós-cirúrgico ou passaram por um longo processo de doenças crônicas. Silva (2016) também afirma que o PEF pode atuar na reabilitação pós-traumática e pós-operatória, auxiliando no processo de recuperação, com ações que visam ao aprimoramento das funções neuromusculares.

Um estudo realizado por Costa et al. (2015) realizou um comparativo entre a eficácia de exercícios funcionais e neuromusculares e fisioterapia para a redução do tempo de internação e controle da pressão arterial (PA) de indivíduos hospitalizados. Com a pesquisa, ele concluiu que exercícios funcionais e neuromusculares pareciam mais eficazes na redução do tempo de internação e controle da PA dos indivíduos hospitalizados do que a fisioterapia hospitalar de rotina.

Outra ação que o PEF pode desenvolver, segundo o DAH4, é com pacientes que sofrem de transtornos de personalidade, transtornos mentais e comportamentais. Segundo Silva (2016), o profissional pode atuar também com pacientes que sofrem de transtorno ou distúrbios mentais, visando dar atenção àqueles pacientes que, por conta de alguma questão relacionada à saúde mental, passam a comprometer sua corporeidade, socialização e qualidade de vida.

DAH4 ainda aponta que o PEF pode desenvolver ações com pacientes do serviço de oncologia. Para apoiar esta ação, autores como Dimeo; Rumberger e Keul (1998) apud. Spinola e colaboradores (2007), em seus estudos, concluíram que um programa de exercícios aeróbicos precisamente definido em relação à intensidade, à duração e à frequência pode ser prescrito como terapia para atenuar a fadiga desses pacientes, provocada pelos primeiros ciclos de quimioterapia.

Nessa lógica, a Dra. Jani Cleria, PEF que atua com pacientes com câncer, refere que sempre se acreditou na eficácia de medicamentos a partir do repouso, mas que trata-se de um equívoco por conta da velocidade do metabolismo (CONFEEF, 2010).

Outra ação importante relatada por DAH4 e DCC1 é junto aos serviços ambulatoriais eletivos, desenvolvendo atividades com exercícios adequados para as gestantes. Entre os benefícios das ações do PEF para esta população, pode-se destacar a melhoria na circulação periférica, controle de peso, diminuição das dores musculares, preparo do corpo para o parto e para o pós-parto, prevenção da

hipertensão e da diabetes gestacional. Ainda, podem ser trabalhadas técnicas de respiração, alongamento, relaxamento, consciência corporal e resistência muscular. (Silva, 2016)

Outra ação citada por DCC1, DAH3 e o DAH4, é a ginástica laboral que poderia beneficiar não só os pacientes, mas também os colaboradores. Segundo DH4, *“além dos pacientes, os colaboradores certamente poderiam beneficiar-se de programas de ginástica laboral”* (DAH4). Polito (2003, p. 14) confirma este aspecto ao afirmar que o intuito da Ginástica Laboral *“é promover adaptações fisiológicas, físicas e psíquicas, por meio de exercícios dirigidos e adequados para o ambiente de trabalho”*. Silva (2016) complementa que a ginástica laboral tem foco em público específico e suas ações incluem educação em saúde.

Para DAH3, também aborda a importância de ações com a área geriátrica, promovendo mobilidade a partir de atividades físicas e lúdicas. De acordo com muitos gerontologistas, um ingrediente fundamental para uma velhice saudável é a atividade física regular, evitando o risco de muitas doenças e problemas de saúde, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, câncer, hipertensão arterial, depressão, osteoporose, fraturas ósseas e diabetes podem diminuir com a prática de uma atividade física regular (NIEMAN, 1999).

Quanto às ações com atividades lúdicas, DCC3 e DAH3 referem que além do foco na recuperação, os PEF também podem exercer ações com elas. Segundo Martins (2015), um dos campos de intervenção profissional é a recreação e o lazer, possibilitando ao PEF, lançar mão de seus conhecimentos e aplicar atividades físicas de caráter lúdico e recreativo para promover, aperfeiçoar e restabelecer as perspectivas de lazer ativo e bem-estar psicossocial, e as relações socioculturais da população.

De acordo com Simões (2010), o lúdico proporciona alterações no ambiente hospitalar, favorecendo uma melhor aceitação do tratamento e promovendo interações entre clientes, profissionais e familiares. O lúdico deve ser utilizado como ferramenta diária nas atividades da equipe de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.

Outra ação citada por DAH4 foi com pacientes portadores de doenças cardiovasculares. Segundo o Dr. José Antônio Caldas, médico que coordena o programa de Reabilitação Cardíaca no Hospital Universitário Antônio Pedro, após a fase mais aguda na reabilitação (fase I), o paciente ganha alta e é encaminhado para um centro especializado de recondicionamento (fase II), onde tanto o fisioterapeuta quanto o PEF atuam. É nesta fase que o indivíduo vai restaurar as suas funções para que possa chegar à fase III, que é a de manutenção, quando o trabalho deve ser realizado pelo PEF (CONFEEF, 2010, texto digital).

Frontera, Dawson e Slovik (2001, p. 178) também contribuem com esta abordagem, afirmando que *“os pacientes cardiopatas hospitalizados devem ser encorajados pelos PEF a se exercitarem durante a hospitalização e a manterem uma vida ativa após a alta”*. Os autores trazem ainda que para os pacientes que estão se

recuperando de um infarto do miocárdio o exercício durante a hospitalização ajuda a prevenir os efeitos da perda do condicionamento físico durante o repouso e prepara o paciente para enfrentar as demandas das atividades físicas diárias após a alta.

DAH1 afirma: *“a qualquer momento o paciente estando dentro do hospital, se ele recebesse uma visita de um profissional de educação física, poderia desenvolver ações de recreação, ou orientar o paciente no que ele pode ou não fazer, sendo fundamental receber orientação de um profissional de educação física que sabe utilizar o corpo, ajudando na reabilitação dos pacientes”* (DAH1). Nesse sentido, Silva (2010) afirma que é importante que o PEF faça com que o paciente identifique suas capacidades e limitações, adquirindo a prática do exercício físico como uma das maneiras mais eficazes para a melhora da saúde.

Entretanto, as ações do PEF não parecem estar bem claras para o DAH2, pois ao ser questionado não citou nenhuma ação e concluiu que *“esta é uma discussão técnica cuja competência de avaliação não me é possível”* (DAH2). Porém, quando foi perguntado sobre o momento ou a situação do atendimento que o PEF poderia estar inserido, fez referência às experiências que já haviam ocorrido no ambiente hospitalar do município 2: ginástica laboral para os colaboradores e terapia para os pacientes na saúde mental.

CONCLUSÃO

Através dos resultados, pudemos perceber que o potencial de ação do PEF é reconhecido pelos Diretores Administrativos, Diretores do Corpo Clínico e Diretores Públicos de Saúde, como profissionais aptos a prestar serviços que auxiliem na reabilitação, promoção da saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, além das mais usuais participações com a recreação hospitalar e nas alas destinadas a dependentes químicos, o PEF tem potencial reconhecido pelos demais profissionais para atuar com a reabilitação de cardiopatas, vítimas de acidente vascular encefálico, pacientes oncológicos, ou realizando atividades para gestantes, ala geriátrica, ou ainda ginástica laboral para pacientes e colaboradores.

Porém, vale destacar que o PEF não está presente nas equipes de trabalho dos hospitais, mesmo tendo enfatizada sua importância no contexto hospitalar. No presente estudo, o corte nos orçamentos foi um dos fatores apontados como motivação. Assim, evidencia-se que a saúde esbarra na administração de recursos.

É relevante citar que no Rio Grande do Sul, mais especificamente no Hospital de Clínicas, em Porto Alegre, a inserção do profissional de Educação Física vem ao encontro dos objetivos apresentados neste estudo, com atuação em áreas destacadas na pesquisa. Em entrevista com o profissional responsável, pôde-se verificar que o PEF está envolvido com a recreação, com a reabilitação de dependentes químicos, mas muito fortemente com a reabilitação cardíaca e pós-cirúrgico. O PEF tem

protagonismo na ação posterior ao trabalho do fisioterapeuta.

Um dos pontos de fragilidade do estudo foi quanto ao número de participantes, resultado do descaso dos profissionais convidados que, mesmo depois de assinarem as cartas de anuência de participação, colocaram inúmeros empecilhos para o agendamento das entrevistas, inviabilizando a coleta. De qualquer forma, entendemos que a abrangência de quatro municípios pode contribuir com o entendimento do tema e traduz uma realidade comum para cidades de pequeno e médio porte não apenas do Vale do Taquari, mas das demais regiões do Rio Grande do Sul.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Tatiana Coletto, DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. **A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.4 n.19, p.1112-1144, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde.** Fevereiro, 2001. Disponível em: <http://prosaude.org/pub/diversos/Declaracoes_e_carta_portugues.pdf> Acesso em 30 de set 2016.

BOSI, M. L. M. **Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão.** São Paulo: Hucitec, 1996.

COELHO, Christianne de Faria; BURINI Roberto Carlos. **Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional.** Revista Nutrição, Campinas, 22(6):937-946, nov./dez., 2009.

CONFED, **A intervenção do profissional de Educação Física na saúde.** Revista de Educação Física, Confed, n.36 - Junho, 2010. Disponível em: <<http://www.confed.org.br/extra/revistaef/show.asp?id=3855>> Acesso em 15 de ago 2016.

COSTA, Murillo Frazão de Lima; et. al. **Efeitos dos exercícios funcionais e neuromusculares no tempo de internação e controle pressórico de pacientes hospitalizados.** ABCS Health Sci. 2015; 40(1):33-7, set. 2014, fev., 2015.

DIAS, Larissa Alves; ANTUNES, Priscilla de Cesaro; ARANTES, Victor Hugo, **Expectativas de atuação profissional de professores(as) de Educação Física em hospitais públicos brasileiros.** Florianópolis, v.36. n 2. supl., p.575-591, abr./jun. 2014.

FREIDSON, E. **Professionalism: the third logic.** Chicago: University of Chicago, 2001.

_____. **Renascimento do profissionalismo.** São Paulo: EDUSP, 1998.

FRONTERA, Walter R.; DAWSON, David M.; SLOVIK, David M. **Exercício físico e reabilitação.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

HEIDMANN, Ivonete T.S. Buss; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; BOEBS, Astrid Eggert; WOSNY, Marisa Monticelli. **Promoção à saúde: trajetória histórica e suas concepções.** Florianópolis, 2006, Abri-Jun; 15(2): 352-8

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Moderna, 2010.

INVERNIZZI, Lisandra. **Educação Física na Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de**

Gusmão: delineando uma proposta de ensino para os Anos Iniciais. Dissertação de Mestrado. Florianópolis, 2010.

MARTINS, Iguatemy Maria de Lucena (Org.). **Intervenção profissional e formação superior em educação física**: articulação necessária para a qualidade do exercício profissional. Rio de Janeiro: CONFEF, 2015.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

NIEMAN, David C. **Exercício e saúde**. São Paulo: Manole, 1999.

PADOVAN Diego, SCHWARTZ Gisele Maria, **Recreação Hospitalar**: o papel do profissional de educação física na equipe multidisciplinar. Motriz, Rio Claro, v.15, n.4, p. 1025-1034, out./dez. 2009.

POLITO, Eliane; BERGAMASCHI, Elaine Cristina. **Ginástica laboral**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2003.

REZENDE, Joffre Marcondes. **Terapia, terapeuta, tratamento**. Revista de Patologia Tropical, Goiânia, GO, v. 2, n.39, p.149-150, 2010.

SEITZ, Eva Maria. **Lazer hospitalar**: sua contribuição no processo de humanização da assistência hospitalar. Ativ. Fís., Lazer & Qual. Vida: R. Educ. Fís., Manaus, ISSN 2179-4677, v.2, n.1, p.23-48, jun., 2011.

SILVA, Francisco Martins da (Org.). **Recomendações sobre condutas e procedimentos do profissional de Educação Física na atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: CONFEF, 2010.

SILVA, Paulo Sérgio Cardoso da Silva. **Núcleo de apoio à saúde da família**: aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos profissionais de Educação Física. Palhoça: Unisul, 2016.

SIMÕES ALA, Maruxo HB, Yamamoto LR. **Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários**. Revista eletrônica de enfermagem. 2010; 12(1):107-12.

SCABAR, Thaís Guerreiro, PELICIONI, Andrea Focesi, Maria Cecília Focesi PELICIONI **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, São Paulo, v.30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SPINOLA, A.V.; MANZZO, I.de S.; ROCHA, C.M. da. **As relações entre exercício físico e atividade física e o câncer**. ConScientiae Saúde, São Paulo, v.6, n 1, p. 39-48, 2007.

VIEIRA, José Luiz Lopes. PORCU, Mauro. ROCHA, Priscila Garcia Marques. **A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao trabalho de mulheres com depressão**. J. Bras. Psiquiatria, Maringá PR, v. 1, n. 56, p.23-28, 2007.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

CAMILA TOMICKI Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestrado em Envelhecimento Humano pela Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo (UPF) (2015). Graduação em Educação Física Bacharelado (2012) pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim (CREF 018200-G/RS). Possui vínculo com o Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NuPAF) integrando o Laboratório de Estudos em Ambiente, Mudança de Comportamento e Envelhecimento (LAMCE) da UFSC, bem como, é colaboradora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Física - Educação Olímpica (GEPEF-EO) da URI Erechim. Tem experiência na área da Educação Física, com ênfase na área de Atividade Física Relacionada à Saúde atuando nos seguintes temas de pesquisa: a) Atividade Física e Saúde Pública; b) Avaliação de Programas; c) Determinantes Pessoais e Ambientais da Atividade Física; d) Atividade Física e Envelhecimento. Possui também experiência na área de Educação Física, com ênfase em Estudos Olímpicos, atuando nos seguintes temas de pesquisa: a) Educação Olímpica; b) Metodologias de Ensino-Aprendizagem; c) Formação Pessoal e Psicomotricidade.

LISANDRA MARIA KONRAD Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestrado em Educação Física na Área da Atividade Física Relacionada a Saúde pela UFSC (2005). Especialização em Educação Física na Área da Atividade Física Relacionada a Saúde pela UFSC (2000), Especialização Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Básica pela UFSC (2013). Graduação em Licenciatura em Educação Física (1998) pela UFSC (CREF 002206-G/SC). Vice-Presidente da Associação Brasileira de Ensino para Educação Física para a Saúde (ABENEFS) e membro do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NuPAF) integrando o Laboratório de Estudos em Ambiente, Mudança de Comportamento e Envelhecimento (LAMCE) da UFSC. Tem experiência na área da Educação Física, com ênfase na área de Atividade Física Relacionada à Saúde atuando nos seguintes temas de pesquisa: a) Saúde Pública; b) Promoção da Saúde; c) Programas e Promoção da Atividade Física no Sistema Único de Saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Academia 133, 140, 143, 168, 220

Adolescente 81, 92, 93, 100

Ambiente 3, 6, 9, 11, 12, 13, 27, 28, 35, 66, 70, 80, 91, 92, 93, 97, 98, 99, 100, 107, 152, 155, 166, 167, 168, 187, 196, 239, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 261

Atividade Física 2, 4, 66, 101, 124, 127, 132, 144, 150, 239, 247, 248, 261

C

Competição 7, 8, 19, 20, 44, 76, 104, 105, 108, 175, 179, 180, 208

Comportamento Sedentário 4, 82, 83, 85, 93, 94, 95, 97, 102, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132

Criança 1, 3, 7, 10, 23, 26, 28, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 78, 92, 93, 100, 106, 107, 252

D

Doenças 60, 65, 82, 88, 95, 96, 100, 126, 130, 131, 186, 200, 201, 202, 222, 229, 234, 237, 240, 244, 247, 248, 250, 251, 254, 255, 256, 257, 258, 259

E

Educação Física 2, 5, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 149, 151, 154, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 171, 172, 180, 203, 207, 217, 227, 228, 229, 236, 237, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 259, 260, 261

Educação Infantil 1, 2, 3, 4, 5, 18, 26, 252

Ensino Fundamental 2, 13, 18, 20, 21, 23, 26, 27, 32, 40, 52, 53, 54, 79, 95, 97, 107, 108, 118, 119, 120, 156, 252

Ensino Médio 33, 34, 35, 59, 60, 61, 67, 68, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 81, 83, 99, 101

Escola 14, 33, 42, 52, 67, 68, 71, 78, 107, 160

Esporte 2, 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 32, 38, 39, 42, 46, 52, 56, 58, 66, 74, 76, 78, 79, 80, 105, 106, 123, 125, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 145, 149, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 180, 202, 206, 216, 226, 227, 235, 246, 247, 248

Estilo de Vida 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 92, 94, 100, 102, 135, 203, 239

Estudo de Caso 165, 168, 219

Exercício Físico 93, 94, 95, 103, 105, 126, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 156, 157, 180, 196, 204, 207, 217, 218, 223, 227, 228, 229, 231, 234, 240, 248, 251, 254, 258, 259, 260

I

Idoso 133, 135, 137, 141, 142, 145, 146, 157, 158, 159, 160, 167, 239, 241, 244

Inclusão Social 8, 136

Interdisciplinaridade 112, 114, 118

Intervenção 1, 3, 5, 52, 64, 132, 133, 135, 138, 140, 141, 142, 144, 209, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259, 260

M

Metodologia 16, 18, 20, 22, 26, 32, 37, 41, 75, 78, 79, 106, 111, 119, 123, 164, 176, 204, 222, 227, 233, 235, 245

R

Reabilitação 185, 226, 257

S

Saúde 2, 32, 65, 66, 81, 89, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 113, 130, 132, 133, 135, 140, 142, 143, 144, 146, 149, 152, 159, 160, 176, 191, 194, 196, 197, 198, 202, 203, 207, 226, 227, 228, 230, 247, 248, 249, 250, 253, 254, 258, 259, 260, 261

T

Treinamento 174, 187, 188, 189, 196, 226, 228, 229, 231, 233, 234, 236, 237, 241, 244, 247

U

Universidade 1, 2, 5, 6, 14, 21, 38, 40, 50, 51, 52, 66, 67, 68, 79, 81, 84, 91, 97, 103, 112, 114, 115, 119, 120, 124, 127, 133, 151, 161, 164, 165, 173, 180, 181, 194, 203, 204, 217, 228, 237, 261

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-547-1



9 788572 475471