



**Extensio  
UFSC**

Revista Eletrônica  
de Extensão

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TRATAMENTO HOSPITALAR PELA FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Moisés Moraes Antunes**

Universidade Federal de Santa Catarina  
moisesmoraes@live.com

**Franciele Magnus da Silva**

Universidade Federal de Santa Catarina  
fran.magnus@hotmail.com

**Talita Tuon**

Universidade Federal de Santa Catarina  
talita.tuon@ufsc.br

**Natascha Janaína Friedrich Eidt**

Universidade Federal de Santa Catarina  
nataschacidtf@gmail.com

**Naiele Pessoa de Oliveira**

Universidade Federal de Santa Catarina  
naielepessoa@gmail.com

**Nayara Alves Celinca Moraes**

Universidade Federal de Santa Catarina  
naycelinca@hotmail.com

**Nicole Dalmolin Kochan**

Universidade Federal de Santa Catarina  
nicoledkochan@hotmail.com

**Renata Andrade Momo**

Universidade Federal de Santa Catarina  
renataamomo@gmail.com

**Angélica Cristiane Ovando**

Universidade Federal de Santa Catarina  
angelica.cristiane@ufsc.br

**Livia Arcêncio do Amaral**

Universidade Federal de Santa Catarina  
livia.arcencio@ufsc.br

### Resumo

Orientações são essenciais para prevenir complicações durante e após a internação hospitalar. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da implantação de dois projetos no Sul de Santa Catarina, com o intuito de utilizar a orientação como estratégia de educação, prevenção e tratamento em indivíduos hospitalizados. As atividades foram implantadas na enfermaria do Hospital Regional de Araranguá, no período de março a dezembro de 2019, possibilitando o acompanhamento de 243 pacientes. O acompanhamento foi feito mediante uma triagem, avaliação e intervenção através de orientações que incluíam informação com relação ao cuidado, fornecimento de material impresso e realização de atividades para promoção da movimentação corporal. Espera-se que as ações destes projetos tenham contribuído com a formação acadêmica dos alunos e com a prestação de serviços para a comunidade, incluindo a redução de complicações relacionadas à restrição ao leito durante e após a internação hospitalar.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Extensão Comunitária. Educação em Saúde.

## HEALTH EDUCATION IN HOSPITAL TREATMENT BY PHYSIOTHERAPY: AN EXPERIENCE REPORT

### Abstract

Orientations are essential to prevent complications during and after hospitalization. This study aimed to report the experience of implementing two projects in the south of Santa Catarina to use guidance as a strategy for education, prevention, and treatment in hospitalized individuals. The activities were implemented in the ward of the Regional Hospital of Araranguá, from March to December 2019, allowing the monitoring of 243 patients. Follow-up was carried out through screening, evaluation, and intervention through guidelines that included information regarding care, provision of printed material, and activities to promote body movement. It is expected that the actions of these projects have contributed to the students' academic education and the provision of services to the community, including the reduction of complications related to bed rest during and after hospitalization.

**Keywords:** Physiotherapy. Community Extension. Health Education.

## EDUCACIÓN EN SALUD EN EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO POR FISIOTERAPIA: UN RELATO DE EXPERIENCIA

### Resumen

Las pautas son esenciales para prevenir complicaciones durante y después de la hospitalización. Este estudio tuvo como objetivo informar la experiencia de implementar dos proyectos en el sur de Santa Catarina, con el fin de utilizar la orientación como estrategia para la educación, prevención y tratamiento en personas hospitalizadas. Las actividades se implementaron en la sala del Hospital Regional de Araranguá, de marzo a diciembre de 2019, permitiendo el seguimiento de 243 pacientes. El seguimiento se llevó a cabo mediante pruebas de detección, evaluación e intervención a través de pautas que incluían información sobre la atención, el suministro de material impreso y actividades para promover el movimiento corporal. Se espera que las acciones de estos proyectos hayan contribuido a la capacitación académica de los estudiantes y a la prestación de servicios a la comunidad, incluida la reducción de complicaciones relacionadas con la restricción de la cama durante y después de la hospitalización.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Extensión Comunitaria. Educación en Salud.



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 18, n. 38, p. 192-205, 2021.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis, o trauma e o câncer são responsáveis por elevada taxa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. A descompensação clínica destas doenças, bem como situações cirúrgicas e de urgência, como no trauma, requerem internação hospitalar e algumas vezes tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as doenças cardiovasculares correspondem à principal causa de mortalidade no Brasil, com aumento significativo em países de média a baixa renda e acentuada com a exposição a fatores de risco, como o tabagismo, inatividade física, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica (HAS). As principais causas incluem doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e hipertensivas, que são evitáveis na maioria dos casos com assistência e prevenção (que incluem orientação sobre os fatores de risco e a prática de exercício físico) (ISHITANI *et al.*, 2006; RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

Ainda no contexto das doenças crônicas não transmissíveis, no Brasil, o acidente vascular encefálico (AVE), popularmente conhecido como acidente vascular cerebral (AVC), aparece como principal causa de lesão permanente (sequela e incapacidade) em adultos, podendo levar a dificuldades em atividades da vida diária, limitação da participação social e perda da autonomia (MIRANDA *et al.*, 2018). A maioria dos indivíduos que sobrevivem a um AVE permanece com algum grau de deficiência e torna-se dependente, principalmente para falar, caminhar, ou exercer suas atividades na vida diária (FERNANDES *et al.*, 2012; CARVALHO-PINTO; FARIA, 2016).

Os pacientes e os cuidadores são surpreendidos com essas novas condições e nem sempre são devidamente orientados. Portanto, no decorrer da internação do paciente com AVE é recomendado que sejam iniciados os atendimentos da equipe de reabilitação, para evitar/reduzir possíveis complicações no período pós-alta, além da família e cuidadores receberem orientações para os cuidados domiciliares (MATEUS *et al.* 2017; OPARA; JARACZ, 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Durante a internação, o tempo prolongado de suporte ventilatório, a permanência na UTI e a restrição ao leito têm sido associadas ao aumento da ocorrência de complicações que acabam por prolongar a permanência hospitalar. As complicações mais comuns incluem as respiratórias, motoras, vasculares (trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar), teciduais (lesão por pressão) e fraqueza muscular importante. Essas condições levam a um descondiçãoamento físico acentuado com redução da capacidade funcional e impacto na qualidade de vida após a alta

hospitalar, acarretando aumento da morbidade de mortalidade hospitalar (CORDEIRO, 2015; BRAUNWALD *et al.*, 2013; EDSBERG *et al.*, 2016).

Neste contexto, a aplicação de técnicas e protocolos de reabilitação precoce são indicadas para prevenir e tratar o declínio funcional dos pacientes no ambiente hospitalar. Faz parte da reabilitação hospitalar fornecer orientações relativas à mobilização e posicionamento com intuito de prevenir complicações relativas à internação, além de preparar a família para a alta hospitalar e continuidade do tratamento no ambiente domiciliar ou ambulatorial. Além dos cuidados fisioterapêuticos, estas orientações devem abranger o cuidado global do paciente contando, desta maneira, com outros profissionais da equipe multiprofissional (FRANÇA *et al.*, 2012; TORRES *et al.*, 2017; AQUIM *et al.*, 2019).

A educação em saúde reduz o custo com a hospitalização e reinternações hospitalares, podendo ser realizada durante a internação e não somente no momento da alta. As orientações contribuem para o alívio de ansiedade e receios do cuidador e paciente, proporcionando maior autonomia sobre a própria doença, além de acelerar a retomada das atividades da vida diária, melhorando a eficácia do tratamento e auxiliando no desaparecimento dos sintomas (CAMARGO; ANDRÉ; LAMARI, 2016).

A universidade tem como papel desenvolver a inclusão daqueles que compõem a comunidade externa e deve promover a difusão do ensino não somente dentro do seu espaço. A educação em saúde como ação de extensão representa uma via de mão dupla à medida que beneficia tanto o serviço de saúde como permite uma maior integração entre a universidade e a população (DE NEZ; ESSER, 2016). Na região de Santa Catarina, apenas a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), em seu Centro de Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), possui um programa de extensão direcionado a orientações durante a internação hospitalar. As ações elaboradas são realizadas no Hospital Governador Celso Ramos na cidade de Florianópolis (SC) e incluem a troca de informações com outros profissionais da saúde, objetivando elencar as condições clínicas do paciente com AVE, avaliar o comprometimento motor desses pacientes, conceder orientações sobre condutas pós-alta para diminuir ou prevenir os obstáculos impostos pelo AVE, além da entrega de um folder explicativo e, se necessário, o encaminhamento do paciente para o processo de reabilitação (SANTOS, 2016). Diante desta experiência, e considerando a importância das orientações ao paciente e ao familiar/cuidador, além da interação com a equipe multiprofissional no contexto hospitalar e da necessidade de implantação deste campo de assistência à nível de extensão no Hospital Regional Deputado Afonso Guizzo (HRA), em 2019, foram iniciados os projetos “OrientAÇÃO: orientações para pacientes durante a internação hospitalar” e “Visitas diagnósticas e programa de orientação a pessoas com deficiência

e seus cuidadores do município de Araranguá/SC”. Assim, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da implantação destes dois projetos no Sul de Santa Catarina, com o intuito de utilizar a orientação como estratégia de educação, prevenção e tratamento em indivíduos hospitalizados.

## MÉTODOS

### Implantação dos projetos

O projeto surgiu a partir da verificação da necessidade de orientar o paciente com AVE e o cuidador sobre as complicações hospitalares e a reabilitação e, da necessidade de implantação deste campo de assistência à nível de extensão no HRA. O projeto foi idealizado pela docente supervisora da disciplina de estágio curricular de fisioterapia na unidade de internação do HRA, a partir do levantamento da necessidade de orientação mais detalhada aos pacientes na alta hospitalar e do trabalho desenvolvido pelos profissionais da instituição, em especial, da fisioterapia. Assim, surgiu o projeto de extensão *“OrientAÇÃO: orientações para pacientes durante a internação hospitalar”*.

Outro projeto *“Visitas diagnósticas e programa de orientação a pessoas com deficiência e seus cuidadores do município de Araranguá/SC”* foi voltado para orientar os pacientes com AVE atendidos, em fases mais tardias, no domicílio. Observou-se que estes pacientes e cuidadores careciam de informações básicas que poderia ter sido ofertada ainda na fase hospitalar para prevenção de agravos e sequelas. Assim, as ações do projeto de extensão de visitas diagnósticas incluíram visitas hospitalares, como forma de reduzir as deficiências secundárias resultantes do imobilismo e mal posicionamento no paciente pós-AVE em uma fase aguda.

Desta maneira, os dois projetos surgiram com o objetivo de promover orientações aos pacientes, familiares/cuidadores, na internação hospitalar e no domicílio, para prevenir complicações inerentes à imobilidade.

Após a elaboração dos projetos, as docentes realizaram contato com a direção do HRA e com o chefe do setor de Fisioterapia para apresentar a proposta. O projeto teve início, em 2019, após a anuência do HRA e da Universidade Federal de Santa Catarina. O grupo foi composto por graduandos do curso de Fisioterapia, pós-graduandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação e docentes do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Durante o período de março de 2019, houve um momento de preparação dos alunos, com a realização de estudos para discussão das ações a serem realizadas e confeccionadas as cartilhas e folhetos com as orientações para os pacientes.

### **Ações do projeto**

As visitas foram realizadas pelos alunos participantes do projeto acompanhados de um professor supervisor, duas ou três vezes por semana no HRA, no município de Araranguá. Inicialmente, foi feita uma triagem através do prontuário eletrônico para selecionar os pacientes com maior risco de desenvolver deficiências, dando preferência a pacientes mais idosos, com mobilidade reduzida ou com risco de ficarem acamados. Nesse primeiro momento, foram observados os dados pessoais, como nome, idade, sexo, diagnóstico, leito, exames complementares, risco de queda, prescrição de fisioterapia, motivo da internação e doenças associadas.

Após a avaliação do prontuário eletrônico, os pacientes foram convidados a participar e receberem as intervenções desenvolvidas nos dois projetos. Para aqueles que aceitaram participar, foi aplicada uma ficha de avaliação contendo os dados básicos de identificação, inspeção, uso de dispositivos (oxigenoterapia, suporte ventilatório, sonda vesical, sonda para alimentação, acessos e drenos), presença de acompanhante e capacidade de transferências e deambulação. A ficha é complementada para aqueles indivíduos com diagnóstico de AVE agudo ou crônico, para caracterizar o tipo de AVE, fatores de risco e sequelas. Além disso, foi utilizada a escala de Rankin modificada, que busca caracterizar a incapacidade funcional pós-AVE em seis níveis, onde 0 não apresenta nenhuma incapacidade e 6 refere-se a óbito (WILSON *et al.*, 2002). Esta avaliação minuciosa serviu para guiar as intervenções/orientações realizadas em cada caso específico (Figura 1).

As orientações foram dirigidas a todos os pacientes que aceitaram participar das atividades do projeto, respeitando a individualidade e nível de comprometimento de cada um. Na Figura 1 estão apresentadas as intervenções propostas nos dois projetos.

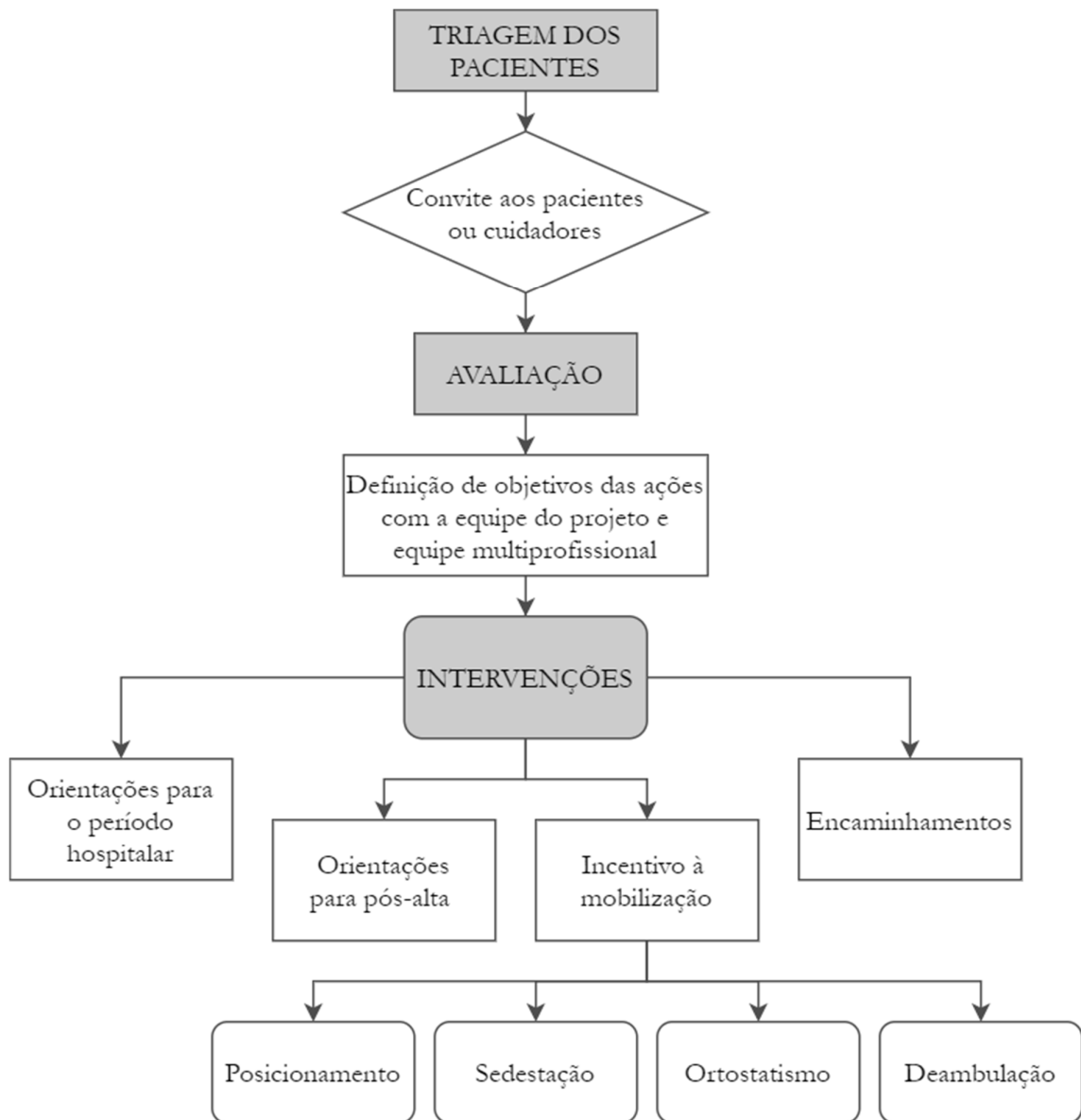


Figura 1. Fluxograma das intervenções realizadas no ambiente hospitalar.  
Fonte: Autores.

As intervenções foram definidas com base na avaliação realizada no primeiro contato com o paciente, onde foram levantadas as principais informações sobre a incapacidade, presença de barreiras e dificuldades que possam interferir no nível de mobilidade, além de possíveis fatores de risco para complicações. No geral, as orientações consistiam em incentivo a sair do leito, forma correta de realizar as transferências e o posicionamento no leito, deambulação quando possível, exercícios para realização durante a internação e pós-alta hospitalar e informações aos cuidadores. A realização de atividades fora do leito foi encorajada de acordo com a estabilidade clínica e respeitando a vontade do paciente, incluindo atividades como sentar fora do leito, ficar

em pé e deambular com auxílio dos participantes dos projetos e participação ativa do paciente e cuidador.

Foram entregues cartilhas com exercícios para os pacientes e cuidadores com o objetivo de orientar os cuidados diários e a melhor forma de realizá-los tanto no período hospitalar, quanto para o período pós-alta hospitalar. Além disso, foram dadas orientações sobre como buscar atendimento fisioterapêutico ou outros profissionais vinculados à reabilitação em nível ambulatorial.

Além das ações realizadas no âmbito hospitalar, ambos os projetos têm participado de atividades relacionadas à educação e prevenção em saúde que também serão relatadas nos resultados.

## RESULTADOS

### Público-alvo atingido

Durante o ano de 2019, os projetos beneficiaram 243 indivíduos internados no HRA. Desses, constatou-se que as características mais encontradas eram o sexo masculino (53,50%), a média de idade entre  $68 \pm 15$  anos, 53,99% residentes em Araranguá, 59,18% casados, 67,10% aposentados e a média de dias internados na enfermaria era de  $3,65 \pm 4$ .

Quando analisada a capacidade de movimentação dos pacientes avaliados, foi verificado que 38,59% dos pacientes eram independentes nas transferências, 43,16% totalmente dependentes para deambular, 41,15% independentes nas mudanças de decúbito e 55,22% saiam do leito. Ao verificar os motivos de internação desses pacientes, percebeu-se que o mais prevalente é a pneumonia (19,2% dos avaliados), seguido pelo AVE agudo (14,3%). Além desses outros motivos comuns de internação encontrados, incluem-se a descompensação da insuficiência cardíaca congestiva (10,7%), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada, (7,2%) infecção do trato urinário (8,9%) e o infarto agudo do miocárdio (8,9%).

Entre os 243 indivíduos, 55 apresentaram diagnóstico de AVE, sendo as principais sequelas apresentadas a dificuldade de movimentar os MS e MI, perda de equilíbrio, dificuldade de pegar objetos e de caminhar sozinho. Na escala de Rankin Modificada, 21 desses indivíduos apresentaram pontuação 4, que caracteriza uma incapacidade moderada grave.

As comorbidades mais prevalentes nessa população hospitalar foram a HAS, seguida pela Diabetes Mellitus. As sequelas de AVE também foram fatores causadores de comorbidades nesses pacientes, como a dificuldade de movimentar os membros superiores e inferiores, a dificuldade para caminhar, imobilismo no leito, entre outras, predispondo ao desenvolvimento de

outras doenças. Além dessas, outras comumente encontradas foram o Alzheimer, a Insuficiência cardíaca congestiva, a DPOC e cardiopatias.

### **Medidas preventivas de educação em saúde**

Como ações de educação e prevenção em saúde, os projetos tiveram atuação durante a semana Mundial do combate ao AVC, no ano de 2019, juntamente com uma iniciativa da Rede Brasil AVC, uma Organização não Governamental criada com a finalidade de melhorar a assistência global ao paciente com AVE em todo o país (REDEBRASILAVC, 2008).

Através dessa iniciativa, foram fornecidos às instituições parceiras, folhetos e material informativo para a divulgação ao público, assim como foram realizados diversos encontros com a comunidade com o objetivo de conscientizar a população sobre os fatores de risco e orientar acerca do reconhecimento precoce dos sinais do AVC, em locais como a Associação Comunitária Vila São José, na enfermaria e emergência do HRA e no supermercado Abimar. Além disso, foi utilizado o aplicativo de celular “Riscômetro de AVC” (FEIGIN et al., 2015) que avalia os fatores de risco individuais e a probabilidade de se ter um AVE em cinco anos para aquelas pessoas que possuíam interesse. Esta ação envolveu aproximadamente 500 pessoas.

### **Produção técnica e científica**

A produção técnica dos dois projetos incluiu as cartilhas de orientações elaboradas pelos estudantes e docentes para serem fornecidas aos pacientes. Recentemente também foi elaborada uma cartilha com orientações sobre etiqueta respiratória e prevenção de infecções respiratórias, devido à pandemia causada pelo coronavírus, que foi divulgada à comunidade através do site de notícias da UFSC e redes sociais. Como produção científica das ações dos dois projetos de extensão, podemos citar a formulação de questões problema de pesquisa, o que resultou no desenvolvimento de duas dissertações de mestrado e cinco trabalhos de conclusão de curso que estão em andamento no presente momento.

## **DISCUSSÃO**

Este relato de experiência apresentou as ações realizadas nos dois projetos de extensão, que tiveram como principais objetivos realizar orientações para o cuidado de pacientes durante e após a internação hospitalar, por meio de ações de educação em saúde.

Vale ressaltar que proporcionou aos alunos experiência de extensão junto à comunidade e a sensibilização do papel exercido pela equipe multiprofissional no processo de recuperação



funcional dos pacientes. As ações dos projetos contribuíram para a conscientização do aluno de sua função educativa e na sua formação acadêmica como futuro profissional da fisioterapia.

As atividades destes projetos de extensão priorizam ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, orientando os pacientes e cuidadores quanto a atividades a serem realizadas, minimizando os riscos de complicações relacionadas à restrição ao leito durante e após a internação hospitalar. Tratou-se de uma construção coletiva do saber entre os envolvidos. Sua proposta foi a construção de práticas e orientações juntamente com a população, conforme suas necessidades de acordo com a demanda (RIBEIRO et al., 2014).

A implementação dos projetos de extensão mostrou-se viável no HRA, tendo sido observada boa aceitação tanto por parte da equipe multiprofissional, como por parte dos pacientes. Apesar disso, foram observadas algumas dificuldades, entre elas, a disponibilidade dos participantes (alunos voluntários), período da coleta de dados, e a permanência do paciente no hospital. Em alguns momentos, durante o horário de funcionamento do projeto, o paciente encontrava-se indisponível para atendimento, uma vez que poderia estar em outro tipo de procedimento, em momento de higiene ou medicação. Por este motivo, algumas vezes não era possível abordar todos os pacientes incluídos após a triagem naquele dia.

Para aqueles pacientes que apresentaram capacidade de comunicação comprometida, devido a fatores como o nível de sedação ou sequelas da própria enfermidade, foram orientados os familiares/cuidadores. No entanto, ocasionalmente, os acompanhantes não estavam presentes ou eram pessoas que não convivem frequentemente com o paciente e, portanto, não participariam do cuidado domiciliar. Ainda assim, destaca-se que os momentos de boas trocas e interações com pacientes e cuidadores superaram os momentos de dificuldades. Em muitas vezes, frases do tipo: “que bom que vocês estiveram aqui” fizeram parte do final da conversa, e alunos, professores e pacientes saíam muito satisfeitos com as intervenções e orientações realizadas.

Com relação ao perfil etário e principais comorbidades encontradas nos pacientes avaliados, destaca-se que os indivíduos abordados eram em sua maioria idosos, com doenças respiratórias agudas e doenças crônicas não transmissíveis. O período de internação hospitalar pode ser extremamente incapacitante para pacientes idosos, já que no hospital é comum uma permanência prolongada no leito, com redução da mobilidade e das atividades em geral, somado ao comprometimento da vitalidade e físico. Como consequência, pode ser o primeiro passo rumo à institucionalização e perda da independência funcional dos idosos (ASMUS-SZEPESI *et al.*, 2013; DUCA *et al.*, 2010).

Um estudo avaliou a dependência funcional de idosos hospitalizados no Brasil e encontrou aumento da incapacidade funcional nos indivíduos com mais idade. Verificou-se que a presença de comorbidades, incapacidade e mortalidade foi maior naqueles que apresentaram maior grau de dependência (MENDONÇA *et al.*, 2016). Dessa maneira, ressalta-se a importância de um programa dirigido especificamente à prevenção da incapacidade funcional de pacientes atendidos em nível terciário de atenção, tornando o paciente e seu familiar conscientes do seu papel na prevenção de complicações advindas da imobilidade no leito no período de internação hospitalar.

A partir de informações da literatura, observou-se que as ações desempenhadas pelos projetos estão de acordo com as recomendações atuais a respeito do cuidado ao paciente e atenção à família, além do papel da equipe assistencial neste processo. Dentre estas ações, podemos elencar o cuidado centrado no paciente considerando a individualidade, atenção às necessidades funcionais como parte da recuperação da sua doença, promoção do autocuidado e inclusão da família como parte fundamental nos processos assistenciais que envolvem o cuidado (PROVENCHER *et al.*, 2020; DAHLKE *et al.*, 2019; PETRY *et al.*, 2019; CHAN; SAMSUDIN; LIM, 2019).

É importante ressaltar que a orientação para promoção do autocuidado está relacionada à recuperação motora e que esses benefícios podem ir além do período de hospitalização, conforme observado por Chan (2019) em um estudo com indivíduos após AVE. Outro ponto relevante é o estabelecimento de confiança com a equipe que pode acontecer principalmente através da orientação. A disponibilização de informações detalhadas ao paciente e seus familiares favorece a tranquilidade e alivia o medo do paciente frente aos procedimentos e dificuldades enfrentadas durante a internação hospitalar. A participação da equipe também é fundamental no planejamento da alta hospitalar e deve incluir recomendações para cuidados domiciliares, preparação do paciente e do cuidador e preparação dos profissionais de saúde comunitários que darão seguimento à assistência (NAKARADA-KORDIC *et al.*, 2018).

A inserção de projetos dessa natureza em serviços de saúde cumpre seu papel com relação à prestação de serviços à comunidade, além de contribuir com a demanda assistencial do local de atuação. Neste contexto, é de extrema importância o papel do fisioterapeuta no âmbito hospitalar, visto que suas intervenções colaboram para o condicionamento físico e redução do tempo de internação que podem ter impacto na qualidade de vida e redução dos custos com a saúde (RIBEIRO, 2009; TORRES *et al.*, 2017; FRANÇA *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2018).

No entanto, sabe-se das dificuldades encontradas pelo profissional fisioterapeuta em sua rotina hospitalar devido à grande demanda de pacientes na prática clínica. Conforme

Regulamentação do COFFITO (2014), o profissional fisioterapeuta que atua em Enfermarias/Unidades Especializadas, em um turno de 6 horas, teria que prestar assistência de 8 a 10 pacientes individualmente. Porém, em algumas situações, esta demanda pode ser maior que o recomendado, visto a falta de recursos humanos e consequente sobrecarga de trabalho além da complexidade e tempo despendido em cada atendimento (SANTOS; BARROS; CAROLINO, 2010; SILVA *et al.* 2018). Dessa maneira, ações de parceria da Universidade com o serviço de saúde local, como as realizadas pelo projeto, são de extrema relevância.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através das ações destes projetos, espera-se que possam ter sido minimizados os riscos de complicações relacionadas à restrição ao leito durante e após a internação hospitalar, reduzindo assim a morbidade, os custos com a saúde e o impacto social, além de contribuir com a melhora na qualidade de vida pós-alta. Estas ações objetivaram a integração da extensão com o ensino e pesquisa para auxiliar na formação dos alunos e fornecer evidências sobre a importância deste tipo de estratégia direcionada à educação, prevenção e tratamento. Desta maneira, fortaleceu-se o importante papel da Universidade pública na formação do profissional da saúde, proporcionando um contato direto com a população que possibilita desenvolver uma perspectiva do atual cenário brasileiro.

Além disso, acredita-se que as ações destes dois projetos foram uma via de mão dupla para os profissionais do serviço de fisioterapia, pois ao mesmo tempo em que os alunos tiveram a oportunidade de crescimento e aprendizagem, também contribuíram para fortalecer o serviço e auxiliar os profissionais nessa demanda das orientações e educação em saúde. Ademais, o contato do aluno com a equipe multiprofissional durante o cuidado e definição das atividades realizadas com os pacientes reforçou a possibilidade de realização de atividades com caráter interprofissional. Visto que recentemente o Campus de Araranguá recebeu mais um curso da área da saúde, espera-se futuramente também incluir professores e alunos de outras disciplinas para reforçar as ações interdisciplinares dos projetos. Com esta ampliação no número de integrantes dos projetos, espera-se também conseguir atingir um maior número de pacientes para que eles recebam as orientações e intervenções dos projetos antes da alta hospitalar.

Dessa maneira, os dois projetos de extensão universitária colaboraram para a formação do acadêmico de fisioterapia de modo amplo, proporcionando vivências do processo de trabalho do fisioterapeuta em um contexto real e a possibilidade de construção de um pensamento crítico,

além de promover uma aproximação importante com a sociedade e fornecimento de atenção especializada.

## AGRADECIMENTOS

A todos os funcionários HRA, em especial ao fisioterapeuta Kristian de Souza, coordenador do serviço de Fisioterapia do HRA, pelo auxílio na implantação e rotina de funcionamento dos projetos. Aos alunos, bolsistas e voluntários pela participação e auxílio nas atividades desempenhadas pelos projetos. À Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da UFSC pelo auxílio financeiro aos bolsistas dos projetos.

## REFERÊNCIAS

AQUIM, E.E. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, n. 4, p. 434-443, 2019.

ASMUS-SZEPESI, K.J. *et al.* Prognosis of hospitalised older people with different levels of functioning: a prospective cohort study. **Age and Ageing**, v. 42, n. 6, p. 803-809, 2013.

BRAUNWALD, E. *et al.* Tratado de doenças cardiovasculares [de] Braunwald. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

CAMARGO, P.F.; ANDRÉ, L.D.; LAMARI, N.M. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do Sistema Único de Saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 38-43, 2016.

CARVALHO-PINTO, B.P.B.; FARIA, C.D.C.M. Health, function and disability in stroke patients in the community. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 355-366, 2016.

CHAN, E.; SAMSUDIN, S.A.; LIM, Y.J. Older patients' perception of engagement in functional self-care during hospitalization: a qualitative study : A qualitative study. **Geriatric Nursing**, [s.l.], p. 1-8, 2019.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução – COFFITO Nº 444 de 26/04/2014. Dispõe sobre as competências do fisioterapeuta. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=320> . Acesso em: 14 abr. 2020.

CORDEIRO A.L.L. Mobilização Precoce. In: Sarmiento GJV, editor. **ABC da Fisioterapia Respiratória**. 2. ed. Barueri: São Paulo, 2015.

COTTA, R.M.M. *et al.* Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 31, n. 3, p. 278-286, 2007.

DAHLKE, S. et al. Perspectives about Interprofessional Collaboration and Patient-Centred Care. **Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement**, p. 1-13, 2019.

DE NEZ, E.; ESSER, F. A extensão universitária sob foco de estudo: reflexões sobre limites e desafios. **Interagir: pensando a extensão**, n. 21, p. 01-16, 2016.

DUCA, G.F.D. *et al.* Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1403-1410, 2010.

EDSBERG, L.E. *et al.* Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. **Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing**, v. 43, n. 6, p. 585, 2016.

FEIGIN, V.L. *et al.* New strategy to reduce the global burden of stroke. **Stroke**, v. 46, n. 6, p. 1740-1747, 2015.

FERNANDES, M.B. *et al.* Independência funcional de indivíduos hemiparéticos crônicos e sua relação com a fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, p. 333-341, 2012.

FERREIRA, J. *et al.* Atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar no Brasil. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 6, p. 788-799, 2018.

FRANÇA, E.E.T. *et al.* Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 1, p. 6-22, 2012.

ISHITANI, L.H. *et al.* Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 684-691, 2006.

MATEUS, A. P. *et al.* Mobilização precoce intra-hospitalar em pacientes após acidente vascular cerebral: revisão sistemática. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 08-13, 2017.

MENDONÇA, M.S. *et al.* Incapacidade para atividades da vida diária em pacientes idosos à admissão hospitalar e sua relação com evolução desfavorável. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 1, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, 2013.

MIRANDA, R. E. de *et al.* Avaliação do acesso à fisioterapia após a alta hospitalar em indivíduos com acidente vascular cerebral. **Clinical and biomedical research**. Porto Alegre. Vol. 38, no. 3 (out. 2018), p. 245-252, 2018.

NAKARADA-KORDIC, I. et al. A systematic review of patient and caregiver experiences with a tracheostomy. **The Patient-Patient-Centered Outcomes Research**, v. 11, n. 2, p. 175-191, 2018.

OPARA, J.A.; JARACZ, K. Quality of life of post-stroke patients and their caregivers. **Journal of medicine and life**, v. 3, n. 3, p. 216, 2010.

PETRY, H. *et al.* The acute care experience of older persons with cognitive impairment and their families: A qualitative study. **International journal of nursing studies**, v. 96, p. 44-52, 2019.

PROVENCHER, V. *et al.* Supporting at-risk older adults transitioning from hospital to home: who benefits from an evidence-based patient-centered discharge planning intervention? Post-hoc analysis from a randomized trial. **BMC geriatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.

REDEBRASILAVC, Institucional: quem somos. 2008. Disponível em: <http://www.redebrasilavc.org.br/institucional/quem-somos/>. Acesso em: 15 abr. 2020.

RIBEIRO, A.G.; COTTA, R.M.M.; RIBEIRO, S.M.R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 7-17, 2012.

RIBEIRO, K.S.Q.S. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cadernos Cedex**, v. 29, n. 79, p. 335-346, 2009.

RIBEIRO, K.S.Q.S. *et al.* A contribuição da educação popular na formação dos fisioterapeutas. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 1, n. 1, 2014.

SANTOS, F.R.P. Projeto de Extensão Orientações para Alta Hospitalar de Pessoas com Sequela de Acidente Vascular Cerebral/Encefálico (AVC/AVE). 2016. Disponível em: [http://sigproj1.mec.gov.br/apoiados.php?projeto\\_id=214019](http://sigproj1.mec.gov.br/apoiados.php?projeto_id=214019). Acesso em: 04 abr. 2020.

SANTOS, M.C.; BARROS, L.; CAROLINO, E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. **Physiotherapy**, v. 96, n. 4, p. 303-310, 2010.

SILVA, R.A.D. *et al.* Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 388-394, 2018.

TORRES, A.S.C. *et al.* Os efeitos e protocolos da mobilização precoce: uma revisão bibliográfica. **Revista Interfaces da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 15-22, 2017.

WILSON, J.T.L. *et al.* Improving the assessment of outcomes in stroke: use of a structured interview to assign grades on the modified Rankin Scale. **Stroke**, v. 33, n. 9, p. 2243-2246, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable disease 2014. Geneva, 2014.

Recebido em: 15/04/2020

Aceito em: 01/04/2021