



# Atuação da Educação Física em um hospital universitário da rede pública: uso do método AMPARO

Proceeding of Physical Education in the public university hospital: use of the AMPARO method

## AUTORES

Valter Paulo Neves Miranda<sup>1</sup>   
Júlia Cunha Santos Oliveira<sup>2</sup>   
Matheus Martins Moreira<sup>2</sup>   
Camila Bosquiero Papini<sup>3</sup>

1 Hospital de Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro, Unidade Multiprofissional, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

2 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

3 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Ciência do Esporte, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

## CONTATO

Valter Paulo Neves Miranda  
valter.miranda@ebserb.gov.br  
Centro de Reabilitação (HC-UFTM) - Rua da Constituição, n. 1009. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.  
CEP: 38025-460.

## DOI

10.12820/rbafs.28e0303



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

## RESUMO

A atuação do Profissional de Educação Física (PEF) na “Atenção intra-hospitalar” ainda é recente, não havendo evidências e informações padronizadas na assistência aos pacientes. Objetivou-se apresentar e promover o método “AMPARO” no Programa de Recondicionamento Físico (PRF) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. AMPARO significa Avaliação Multidimensional, Planejamento, Atuação, Reavaliação e Orientação de atividades e exercícios físicos, visando aprimoramento das capacidades físicas relacionadas à saúde. Mais de 1600 atendimentos (avaliações e exercícios físicos) foram realizados. Completaram as 36 sessões do PRF, 31 pacientes, média de idade de  $46,12 \pm 13,58$ , sendo 25 (80,6%) do sexo feminino. Houve melhora na aptidão cardiovascular ( $p < 0,001$ ), aumento da massa magra ( $p = 0,025$ ) e aumento do tempo de atividade física moderada ( $p = 0,030$ ). Conclui-se que o “PRF-Método AMPARO” vem se mostrando eficiente na assistência integral à saúde de pacientes atendidos por PEF em um hospital universitário da rede pública.

**Palavras-chave:** Assistência integral à saúde; Educação física; Sistema Único de Saúde; Condicionamento físico humano; Aptidão física.

## ABSTRACT

The performance of the Physical Education Professional (PEP) in “Intra-hospital care” is still recent, with no evidence and standardized information on patient care. The objective was to present and promote the “AMPARO-method” in the Physical Reconditioning Program (PRP) of the Clinical Hospital of the Federal University of Triângulo Mineiro. AMPARO means Multidimensional Assessment, Planning, Performance, Reassessment, and Orientation of activities and physical exercises, aiming at improving physical capacities related to health. More than 1600 consultations (assessments and physical exercises) were carried out. Completed the 36 PRP sessions, 31 patients, average age  $46.12 \pm 13.58$ , 25 (80.6%) female. There was an improvement in cardiovascular fitness ( $p < 0.001$ ), an increase in lean mass ( $p = 0.025$ ), and an increase in moderate physical activity time ( $p = 0.030$ ). It is concluded that the “PRP-AMPARO Method” has been proven to be efficient in the comprehensive health care of patients assisted by PE professionals in the public university hospital.

**Keywords:** *Comprehensive health care; Physical education; Unified Health System; Human physical conditioning; Physical fitness.*

## Introdução

Segundo a resolução nº 391 de 2020, a área de atuação “Atenção intra-hospitalar” compreende o planejamento e execução da intervenção do profissional de atenção à saúde, incluindo o Profissional de Educação Física (PEF), junto aos pacientes, familiares, acompanhantes, trabalhadores e gestores, nas alas administrativas, ambulatórias e de internação, em diferentes contextos<sup>1</sup>.

A atuação do PEF nos hospitais universitários, geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), se caracteriza pelo auxílio na recuperação

com ações de prevenção, promoção, proteção à saúde em geral, assim como vem sendo sugerido por resoluções<sup>1</sup> e o Conselho Federal de Educação Física<sup>2</sup>. No entanto, não há uma padronização desta atuação. O foco na manutenção e aprimoramento do condicionamento físico pode ser uma alternativa para proporcionar melhora na saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Em 1971, a World Health Organization (WHO) definiu o condicionamento físico como a capacidade de realizar trabalhos musculares de forma satisfatória. Segundo os Centers for Disease Control and Prevention

(CDC), este pode ser definido como um conjunto de atributos ou de características que as pessoas possuem ou adquirem e que se relacionam com a capacidade de realizar uma atividade física. Para o American College of Sports Medicine (ACSM), o condicionamento ou a aptidão física é a consequência mensurável da atividade física e do hábito de exercitar-se de uma pessoa<sup>3</sup>. Também, é a habilidade de realizar atividades em níveis moderados a intensos sem apresentar fadiga indevida e a capacidade de manter esta habilidade por toda vida<sup>4</sup>.

O condicionamento físico é a capacidade de realizar as atividades diárias com vigor, resistir ao estresse sem desanimar e de prevenir-se em circunstâncias difíceis nas quais uma pessoa não condicionada desistiria<sup>5</sup>. As evidências científicas afirmam que o aprimoramento da capacidade cardiorrespiratória otimiza a prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares, sendo também considerado um preditor mais forte de sobrevida e melhora nos testes de esforço de adultos<sup>6</sup>. Aliado a isso, pessoas bem condicionadas e que praticam exercícios físicos de resistência têm redução de risco de mortalidade por todas as causas em 15% (RR = 0,85; IC95%: 0,77 - 0,93), mortalidade por doença cardiovascular em 19% (RR = 0,81; IC95%: 0,66 - 1,00) e mortalidade por câncer em 14% (RR = 0,86; IC95%: 0,78 - 0,95)<sup>7</sup>.

A atuação e o número de PEF no sistema único de saúde vem aumentando em todas as regiões do Brasil, efetivamente, desde 2006 com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>8</sup>. A partir desta ação, a área da Educação Física se solidifica no campo da saúde, com a incorporação do eixo das práticas corporais e atividades físicas (PCAF) e outras políticas relacionadas ao contexto do PEF no Sistema Único de Saúde (SUS), como Núcleos de Apoio à Saúde da Família (2008) e o Programa Academia da Saúde (2008), nas Residências Multiprofissionais em Saúde e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>9</sup>.

Porém, são escassas as evidências e os programas que descrevem e/ou direcionam a atuação do PEF na atenção secundária e terciária. Isto porque o reconhecimento da atuação do PEF no âmbito hospitalar é recente<sup>1</sup>. Sendo assim, a divulgação e troca de experiências acerca das ações que são desenvolvidas no contexto hospitalar poderão contribuir para a construção dessa área de conhecimento e consolidação da atuação do PEF. Por isso, a proposta do presente estudo se justifica e tem como objetivo apresentar e promover o método “AMPARO” usado por profissionais e residentes da Educação Física em um hospital universitário da rede pública.

## Definição do método AMPARO

O anagrama “AMPARO” significa: Avaliação Multidimensional, Planejamento, Atuação, Reavaliação e Orientação das ações desenvolvidas no Programa de Recondicionamento Físico (PRF). Este programa tem sido usado como parte integrativa dos atendimentos no ambiente hospitalar e anexos, principalmente, no Centro de Reabilitação (CR) e Núcleo de Práticas Integrativas Complementares (NUPIC) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Para isso, o método AMPARO tem como fundamentação avaliar e trabalhar as capacidades associadas com a aptidão física, funcional e saúde física e psicoemocional dos pacientes.

A ideia é formalizar a implementação do PRF de forma padronizada, visando propor ações necessárias para a recuperação sustentada, preservação da saúde e aprimoramento do condicionamento físico dos pacientes, após receberem alta da equipe médica e ou outras especialidades da Unidade Multiprofissional do HC-UFTM. Desta forma, o paciente poderá ser monitorado e orientado por meio de avaliações, exercícios e atividades físicas de forma específica e planejada até se recuperar por completo, ficando apto a realizar com eficácia e eficiência as atividades básicas do cotidiano.

A “Avaliação Multidimensional” está relacionada à análise de medidas de domínios que representam o condicionamento físico dos pacientes. Para isso, foram selecionados testes validados para mensuração da aptidão física relacionada à saúde, como, resistência cardiorrespiratória, composição corporal, flexibilidade, força, resistência muscular localizada (RML), equilíbrio, coordenação motora, sintomas de desconforto osteomusculares, aspectos funcionais e psicoemocionais, que objetivam um desenvolvimento da aptidão para uma boa qualidade de vida, bem-estar e saúde geral. Todos os procedimentos são realizados pelos profissionais e residentes, auxiliados por estagiários do curso de Educação Física da UFTM.

O “Planejamento” se refere a organização do programa, PRF, por meio de 36 sessões de exercícios físicos, sendo 2 dias por semana (de preferência). São elaborados exercícios aeróbios (contínuos) e, também, exercícios de força, flexibilidade e funcionais. Este último, com movimentos que trabalham ao mesmo tempo equilíbrio, coordenação, agilidade, força e resistência. A intensidade será atribuída conforme os resultados encontrados nos testes da Avaliação Multidimensional.

Na “Atuação”, é colocado em prática o planejamento

realizado nas etapas anteriores, a partir das informações coletadas nas avaliações prévias. Cada sessão tem duração de 60 minutos, divididas em três partes: 10 minutos de aquecimento, 45 minutos para a parte principal e 5 minutos para a parte final (volta à calma). Os exercícios são organizados das seguintes formas: alternados por segmento, localizado por segmento, combinada, concorrente e na forma de circuito com 4, 6 ou 8 estações. Os exercícios aeróbios executados são: caminhada, corrida, bicicleta, cicloergômetros, saltos no minitrampolim (jump), step e elíptico. Os exercícios de força utilizados são: contra uma resistência externa, com o uso de pesos, halteres e caneleiras, ou de forma funcional, envolvendo a resistência do próprio corpo. Os elásticos e a bola suíça são utilizados como exercícios de força e exercícios de alongamentos estáticos ou dinâmicos.

A “Reavaliação” acontece a cada 12 sessões de exercícios físicos, geralmente após 6 semanas. No final das 36 sessões, uma avaliação final é realizada para investigar a evolução das capacidades físicas relacionadas com a saúde, bem como as medidas físicas, funcionais e psicoemocionais dos pacientes engajados no PRF. O propósito dessas avaliações formativas e somativas é monitorar a recuperação do paciente por meio das capacidades físicas relacionadas à saúde, bem como proporcionando melhora da qualidade de vida, bem-estar e saúde geral dos pacientes encaminhados do HC-UFTM.

Por fim, a “Orientação” acontece durante a atuação e ao final das sessões dos exercícios físicos planejados. A orientação tem como principal objetivo manter um acompanhamento sustentável do paciente fora das dependências do HC-UFTM. Além de praticar os exercícios planejados, o paciente recebe uma prescrição de sessões de exercícios físicos supervisionados e comportamentos de movimentos diários que possam atender às recomendações mínimas do nível de atividade física com base nos guias internacionais da Organização Mundial da Saúde<sup>10,11</sup> e nacional, como o Guia Brasileiro de Atividade Física<sup>12</sup>. Além do mais, o paciente tem acesso gratuito a vídeos com orientações de como realizar corretamente os exercícios pela plataforma do YouTube pelo link: <https://www.youtube.com/watch?v=474n14qMZkc&t=6s>. Este trabalho de orientação tem como fundamentação informações sobre a recomendação e benefícios que a prática de atividades e exercícios físicos poderão proporcionar na saúde integrada, bem-estar e qualidade de vida dos pacientes.

Todos os procedimentos avaliativos, estratégia de

planejamento, organização das sessões dos exercícios e orientação do método AMPARO podem ser acessados no documento referente ao PRF, publicado pela EBSEH do HC-UFTM<sup>13</sup>: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/planos-e-programas/Programa\\_Recondicionamento\\_Fisicofinal.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/planos-e-programas/Programa_Recondicionamento_Fisicofinal.pdf)

Na EBSEH do HC-UFTM, a Educação Física está vinculada à Unidade Multiprofissional e à Divisão de Gestão do Cuidado, sendo responsável por planejamento, organização e desenvolvimento de atividades assistenciais aos pacientes e coordenação do Programa de Ginástica Laboral<sup>14</sup>. Além disso, auxilia no processo de ensino e pesquisa dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, iniciação científica e estágio do curso de bacharelado em Educação Física da UFTM. A efetividade do Método AMPARO no PRF está sendo estudada no projeto de pesquisa aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HC-UFTM, com o número do parecer 5.695.381, CAAE: 55012321.1.0000.8667.

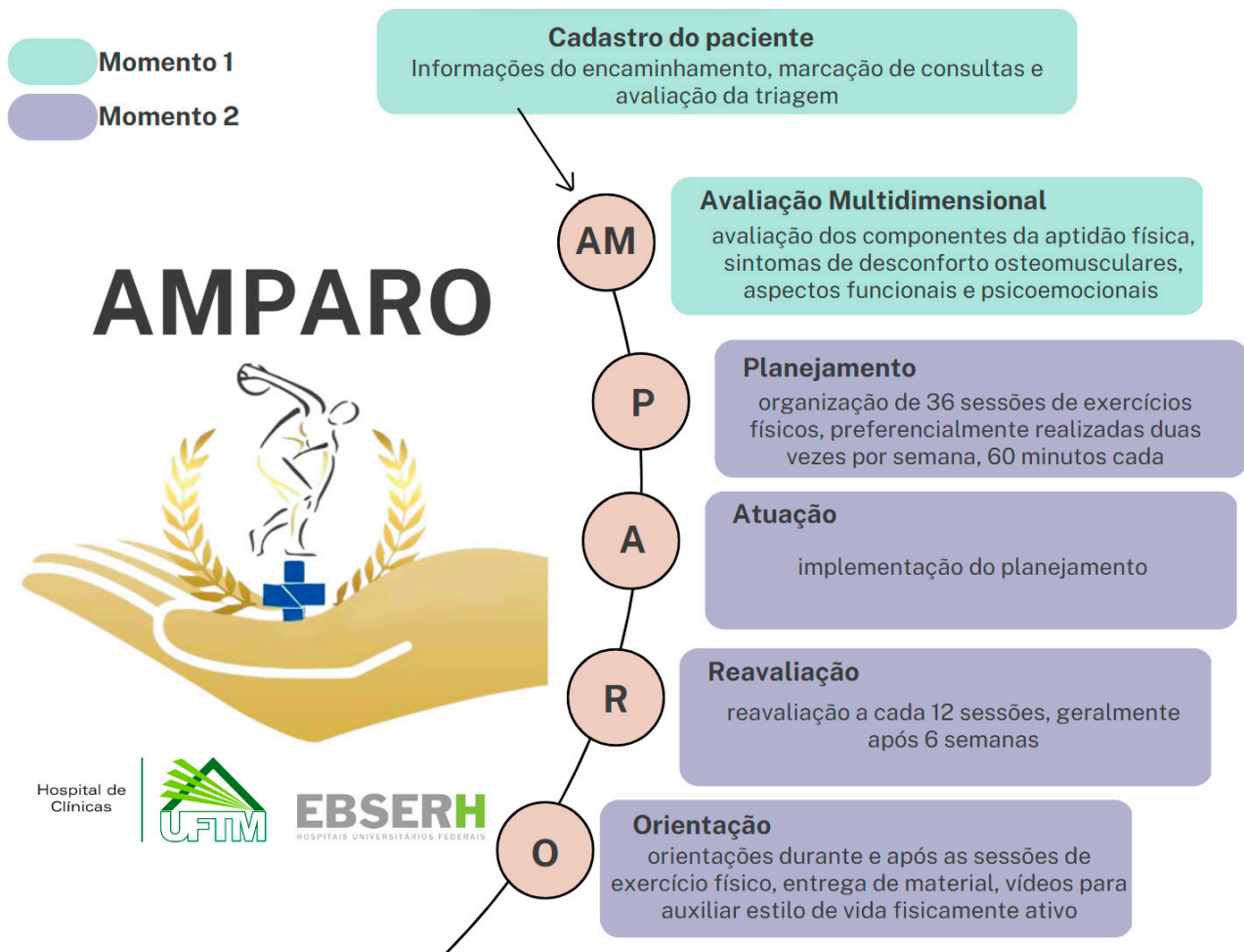
## Organização do método AMPARO

O método AMPARO é dividido em dois momentos (M1 e M2). O primeiro momento (M1) é destinado para o ‘cadastro do paciente’, com as etapas de encaminhamento, marcação de consulta (M1.1) e avaliação da triagem e “*Avaliação Multidimensional*” do condicionamento físico, aptidão funcional e psicoemocionais (M1.2) (Figura 1). Já no segundo momento (M2), ocorre a aplicação do ‘Método AMPARO’ com *Planejamento, Atuação, Reavaliação e Orientação* das capacidades físicas relacionadas à saúde, aptidão funcional e saúde psicoemocional. A Figura 1 mostra a representação das etapas de cada um dos momentos do PRF.

## Resultados prévios da aplicação do Método AMPARO

O PRF iniciou-se em setembro de 2021, sendo oficializado com a publicação do documento institucional pela EBSEH do HC-UFTM em agosto de 2022. Desde então, foram realizados um total de 1629 atendimentos (até dezembro de 2022).

Passaram pela avaliação multidimensional 65 pacientes, desses, 34 passaram pela orientação, reavaliação e fizeram menos que 36 sessões. Os demais, completaram todo o programa, finalizando as 36 sessões. Todos os pacientes realizaram pelo menos 24 sessões de exercícios, aproximadamente 12 semanas de acom-



**Figura 1** – Organograma do Método AMPARO para trabalho das capacidades físicas relacionadas à saúde dos pacientes assistidos pela Educação Física do HC-UFTM.

panhamento com profissionais e residentes da educação física no HC-UFTM. Dos pacientes avaliados e reavaliados ( $n = 65$ ), a média de idade foi  $46,12 \pm 13,58$ , sendo 80,60% mulheres. Na primeira avaliação, 58,1% pacientes foram diagnosticados com COVID-19. Já na última, 67,7% foram infectados pelo coronavírus, apresentando sintomas na síndrome pós-COVID-19: cansaço, dor no corpo (principalmente na cabeça e nas pernas), fadiga, astenia e queda de cabelo.

A Tabela 1 mostra a variação das medidas relacionadas com a capacidade física relacionada à saúde e condicionamento físico dos pacientes entre a primeira avaliação e a última. Para isso, inicialmente foi aplicado o teste de *Shapiro-Wilk* para análise da normalidade dos dados. Para as medidas com distribuição normal, aplicou-se o teste T pareado, já para aquelas com distribuição assimétrica, utilizou-se o teste de *Wilcoxon*. O nível de significância adotado foi de  $\alpha$  igual a 5%, sendo as análises descritivas e inferenciais estatísticas

realizadas no software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 21.0 (IBM Corporation®, Nova Iorque, Estados Unidos).

Foi constatado melhora na aptidão cardiovascular dos pacientes pelo aumento da distância percorrida (em metros) no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Na primeira avaliação, a média deslocada foi 430,10 (IC95%: 393,61 - 466,59) metros, após o método AMPARO, a média da distância percorrida foi 482,89 (IC95%: 447,87 - 516,90) metros ( $p < 0,001$ ). Os procedimentos do TC6M foram de acordo com o documento institucional publicado pela Educação Física na rede EBSEH do HC-UFTM<sup>15</sup>.

Também, observou-se aumento da quantidade de massa magra (kg). Na avaliação inicial, a mediana foi 51,30 (P25: 44,60 - P75: 61,00) kg, já na avaliação final, 54,50 (P25: 47,10 - P75: 61,60) kg ( $p = 0,025$ ). A composição corporal foi analisada pelo aparelho de bioimpedância tetrapolar *Biodynamics BLA 450 Bioimpedance*

**Tabela 1** – Variação das medidas das capacidades físicas relacionadas à saúde no início e no final do Programa de Recondicionamento Físico com a aplicação do método AMPARO (n = 31).

Capacidades físicas relacionadas com a saúde	Avaliação 1		Avaliação 2		p
	Média	DP (±)	Média	DP (±)	
Peso (kg)	87,09	23,83	87,69	23,72	0,47
Índice de massa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	33,56	9,03	33,83	8,91	0,344
Perímetro da cintura (cm)	98,31	16,92	97,41	20,65	0,539
Percentual de gordura corporal (%)	35,17	11,36	34,37	11,56	0,442
TC6M (distância em metros)	430,1	99,48	482,39	94,09	<0,001*
Número de Passos no TC6M	632,64	110,49	675,79	128,62	0,078
Teste de flexibilidade (cm)	17,19	10,29	19,18	10,08	0,12
Teste de força paravertebral (kgf)	75,06	29,05	78,52	26,64	0,085
	Mediana	IIQ	Mediana	IIQ	p
Massa magra (kg) <sup>†</sup>	51,30	44,60-61,0	54,50	47,1-61,6	0,025**
Tempo AFM (minutos) <sup>†</sup>	50,00	0,00-120	120	100-120	0,030**
Tempo AFV (minutos) <sup>†</sup>	0,00	0,00-0,00	0,00	0,00-0,00	1

†Variáveis sem distribuição normal pelo teste de Shapiro-Wilk. Valor significativo ( $p < 0,05$ ) pelo teste T pareado. Valor significativo ( $p < 0,05$ ) pelo teste de Wilcoxon. TC6M + Teste de Caminhada de 6 Minutos; AFM = atividade física moderada; AFV = atividade física vigorosa

*Analyses.* A descrição dos procedimentos necessários para a avaliação da bioimpedância foi descrita do PRF<sup>13</sup>.

Por fim, foi comprovado que os pacientes aumentaram o tempo de atividade física moderada, sendo que no primeiro momento a mediana foi igual a 50 (P25: 0 – P75: 120) minutos e no final, 120 (P25: 100 – P75: 120) minutos ( $p = 0,030$ ). A informação do tempo de atividade física foi obtida de forma subjetiva, com a aplicação da versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), inserido no formulário da Avaliação Multidimensional.

## Considerações gerais

Os resultados prévios apresentados evidenciaram que a aplicação do Método AMPARO no Programa de Recondicionado Físico, desenvolvido e executado por profissionais e residentes da Educação Física do HC-UFTM vem se mostrando eficiente e promissor, principalmente na melhora da aptidão cardiovascular (TC6M), aumento da massa magra e tempo de atividade física moderada. Sendo assim, mostrando-se uma estratégia relevante para atuar na assistência de pacientes atendidos por um hospital universitário da rede pública.

Pesquisas com maior quantidade de dados sobre o PRF com o Método AMPARO poderão mostrar dados mais consistentes sobre a eficiência e eficácia das capacidades físicas relacionadas a assistência integrada à saúde de pacientes atendidos por um hospital universitário da rede pública. Além disso, contribuir com a

formação de discentes e especialização de residentes da Educação Física na área da saúde.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## Contribuição dos autores

Miranda VPN, realizou a concepção do manuscrito, redação, análise e interpretação dos dados. Oliveira JCS e Moreira MM, participaram da concepção, análise e redação do manuscrito. Papini CB, realizou a revisão crítica do conteúdo.

## Agradecimentos

À Unidade Multiprofissional, Divisão de Gestão do Cuidado e Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFTM, Programa de Pós-graduação em Educação Física da UFTM e Departamento de Ciência do Esporte da UFTM.

## Referências

1. Brasil. Resolução nº 391, de 26 de agosto de 2020. Órgão: Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Educação Física. Brasília: Diário Oficial; 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-391-de-26-de-agosto-de-2020-274726255>>
2. CONFED - Conselho Federal de educação física. Documento de intervenção do profissional de educação física. Rio de Janeiro; 2002. Disponível em: <<https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/82>>

3. ACSM - American College of Sports Medicine. Guidelines for Exercise Testing and Prescription, 11ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2021.
4. ACSM - American College of Sports Medicine. Manual do ACSM para Avaliação da Aptidão Física Relacionada à Saúde. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2017.
5. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
6. Jelinek M, Hossack K. Implications of Cardio-Respiratory Fitness on the Performance of Exercise Tests. *Heart, Lung and Circulation*. 2019;28(4):e64-6.
7. Shailendra P, Baldock KL, Li LSK, Bennie JA, Boyle T. Resistance Training and Mortality Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Prev Med*. 2022;63(2):277-85.
8. Dutra RP, Viero VSF, Knuth AG. Inserção de profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde: análise temporal (2007-2021). *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2023;28:1-9
9. Silva PSC. Physical Education Professionals in the Unified Health System: an analysis of the Brazilian registry of health institutions between 2013 and 2017. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2019;23:1-8.
10. WHO – World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>>
11. WHO - World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf)
13. Brasil. Ministério da Educação. Programa: Recondicionamento Físico. Educação Física do HC-UFTM. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2022. Disponível em: <[https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/planos-e-programas/Programa\\_Recondicionamento\\_Fisicofinal.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/planos-e-programas/Programa_Recondicionamento_Fisicofinal.pdf)>
14. Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Manual: Ginástica Laboral. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/manuais/ManualGinasticaLaboral.pdf>>
15. Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Teste de caminhada de seis minutos na avaliação do recondicionamento físico. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/TC6mrecondicionamentofisicofinal.pdf>>

Recebido: 27/01/2023  
Aprovado: 27/06/2023

#### Como citar este artigo:

Miranda VPN, Oliveira JCS, Moreira MM, Papini CB. Atuação da Educação Física em um hospital universitário da rede pública: uso do método AMPARO. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2023;28:e0303. DOI: 10.12820/rbafs.28e0303