



Colaboração Entre a Educação Física e Fisioterapia na Reabilitação de Pacientes na Atenção Primária à Saúde: Relato de Experiência

Collaboration Between Physical Education and Physiotherapy in the Rehabilitation of Patients in Primary Health Care: Experience Report

Marisa Cavalcante Rosendo

Profissional de Educação Física. Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7681-5724>

Artemisa Saldanha de Menezes Fortes

Assistente Social. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7694-4724>

Paula de Vasconcelos Pinheiro

Enfermeira. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1690-5376>

Maria Áurea Catarina Passos Lopes

Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0580-563>

Geórgia Guimarães de Barros Cidrão

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6731-7646>

Maria Emília Catarina Passos Lopes

Centro Universitário Farias Brito (FBUNI). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4840-7997>

Resumo: Introdução: A atuação do profissional de Educação Física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a reabilitação e promoção de cuidados integrais e contínuos. A colaboração interdisciplinar com fisioterapeutas melhora desfechos clínicos e consolida os ganhos terapêuticos de pacientes. Objetivo: Relatar a colaboração entre a Educação Física e a Fisioterapia na reabilitação de pacientes na Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciando desafios, potencialidades e impactos na qualidade do cuidado interdisciplinar. No município de Tauá-CE. Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e exploratória do tipo relato de experiência desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio de visitas domiciliares envolvendo, planejamento conjunto, reuniões semanais e atendimentos compartilhados. Foram utilizados testes funcionais, como o WHODAS 2.0, para avaliar o progresso dos pacientes e guiar intervenções terapêuticas. Resultados: A integração interdisciplinar resultou em melhorias significativas, como maior funcionalidade, adesão às práticas propostas e redução de reincidência de complicações. As visitas domiciliares ampliaram a compreensão das necessidades individuais e fortaleceram o vínculo familiar no cuidado. Além disso, a troca de conhecimentos entre os profissionais potencializou o impacto das práticas colaborativas, promovendo um cuidado mais eficiente e alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerações Finais: A experiência destacou a importância do PEF na APS como agente de promoção de saúde e a relevância da interdisciplinaridade para um cuidado integral. Investir em residências multiprofissionais é essencial para capacitar profissionais capazes de atender às demandas do SUS de forma sustentável e colaborativa.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; educação física e treinamento; serviços de fisioterapia; reabilitação; Sistema Único de Saúde.

Abstract: Introduction: The role of the Physical Education Professional (PEF) in Primary Health Care (PHC) is essential for physical rehabilitation and the promotion of comprehensive and continuous care. Interdisciplinary collaboration with physiotherapists improves clinical outcomes and consolidates patients' therapeutic gains. Objective: To report the collaboration between Physical Education and Physiotherapy in the rehabilitation of patients in Primary Health Care, highlighting challenges, potentialities, and impacts on the quality of interdisciplinary care in the municipality of Tauá-CE. Methods: This is a qualitative and exploratory study in the form of an experience report developed in a Basic Health Unit (BHU) and through home visits, involving joint planning, weekly meetings, and shared care. Functional tests, such as WHODAS 2.0, were used to assess patient progress and guide therapeutic interventions. Results: Interdisciplinary integration led to significant improvements, such as increased functionality, adherence to proposed practices, and reduced recurrence of complications. Home visits expanded the understanding of individual needs and strengthened family involvement in care. Furthermore, knowledge exchange among professionals enhanced the impact of collaborative practices, fostering more efficient care aligned with the guidelines of the Unified Health System (SUS). Final Considerations: The experience highlighted the importance of the PEF in PHC as a health promotion agent and the relevance of interdisciplinarity for comprehensive care. Investing in multiprofessional residencies is essential to train professionals capable of meeting the demands of the SUS in a sustainable and collaborative manner.

Keywords: primary health care; physical education and training; physical therapy services; rehabilitation; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel essencial na garantia da integralidade do cuidado. Como primeiro nível de atenção, a APS é responsável por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, assegurando um acompanhamento contínuo e próximo da população. Esse princípio da integralidade visa atender não apenas às demandas imediatas, mas também às necessidades globais do paciente, considerando as dimensões física, psicológica e social, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990, que organiza o SUS e estabelece a integralidade como diretriz fundamental para a promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990).

No contexto do SUS, a integralidade envolve a articulação entre diferentes níveis de atenção e especialidades, promovendo um funcionamento coordenado, eficiente e adaptado às necessidades dos pacientes, como regulamentado pelo Decreto nº 7.508/2011. Esse decreto organiza o SUS e define o acesso universal às ações e serviços de saúde de maneira integrada, contribuindo para reduzir os riscos de fragmentação do cuidado na APS. Dessa forma, a APS assume um papel estratégico na concretização da integralidade, garantindo uma atenção contínua e resolutiva aos usuários (Brasil, 2011; Brasil, 2017; João, 2023).

Por meio de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, profissionais de educação física, entre outros, a APS fortalece a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o acompanhamento longitudinal dos

pacientes. Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário da Atenção Básica (AB), busca compartilhar responsabilidades entre os profissionais de saúde, atendendo às demandas da população e reduzindo desigualdades no acesso aos cuidados. Essas diretrizes estão estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (Brasil, 2017; Sousa *et al.*, 2019).

Nesse cenário, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) desempenham um papel fundamental na qualificação dos profissionais para atuarem no SUS, promovendo uma formação teórico-prática interdisciplinar voltada para a APS. Esses programas integram teoria e prática em um modelo multiprofissional que valoriza o trabalho colaborativo, as trocas de saberes e o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento. Essa abordagem não apenas amplia a compreensão dos processos saúde-doença, mas também fortalece a integralidade do cuidado, ressaltando a importância da articulação entre ensino, serviço e comunidade (Silva *et al.*, 2024).

No Brasil, os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde são regulamentados como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço. Destinados a categorias profissionais da área da saúde, exceto a médica, esses programas exigem dedicação exclusiva, com carga horária de 60 horas semanais e duração mínima de dois anos. Entre os profissionais contemplados estão enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos, que, ao longo da residência, aprimoram suas competências técnicas e colaborativas no atendimento à população (Brasil, 2005; Silva; Peduzzi, 2018).

Cada profissão envolvida na residência multiprofissional possui particularidades em sua atuação, com delimitações claras de atribuições que garantem o respeito às especificidades de cada área. No entanto, apesar dessas fronteiras profissionais, há pontos de interseção que possibilitam uma atuação integrada e complementar. Um exemplo promissor é a interação entre a Educação Física e a Fisioterapia, uma vez que ambas compartilham o foco na funcionalidade do corpo humano e na recuperação das capacidades motoras. Essa colaboração fortalece a assistência ao paciente, promovendo um cuidado mais abrangente e alinhado ao princípio da integralidade da atenção à saúde (Trindade *et al.*, 2023).

Embora a colaboração entre Profissionais de Educação Física (PEF) e fisioterapeutas na Atenção Primária à Saúde (APS) represente uma estratégia promissora para a promoção da saúde e reabilitação, ainda há pouca investigação sobre essa interação. Isso levanta o seguinte questionamento: como ocorre o trabalho assistencial conjunto desses profissionais na APS e de que forma essa parceria contribui para a integralidade do cuidado?

Diante dessa lacuna de conhecimento, este estudo busca explorar essas questões a partir de um relato de experiência vivenciado em uma residência multiprofissional, destacando a importância da interdisciplinaridade na reabilitação física e na promoção de um cuidado integral e humanizado. A escassez de evidências científicas e de relatos sobre essa interação dificulta o avanço das práticas interdisciplinares e a formação de novos profissionais para atender às demandas do SUS.

Com o objetivo de suprir essa lacuna, este estudo apresenta uma experiência bem-sucedida, evidenciando desafios e potencialidades da parceria entre PEF e fisioterapeutas no contexto da reabilitação física. Sua relevância se estende à comunidade acadêmica, aos profissionais de saúde e aos gestores, fornecendo subsídios para o aprimoramento das práticas colaborativas e para o fortalecimento da interdisciplinaridade. Além disso, espera-se que este estudo contribua para ampliar o entendimento sobre o papel do PEF na APS, consolidando sua atuação no SUS e beneficiando os usuários com um cuidado mais integral, eficiente e humanizado.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo relatar a colaboração entre Educação Física e Fisioterapia na reabilitação de pacientes na APS, evidenciando desafios, potencialidades e impactos na qualidade do cuidado interdisciplinar.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, fundamentada no método proposto por Mussi, Flore e Almeida (2022). A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e por meio de visitas domiciliares, buscando compreender a colaboração interdisciplinar entre profissionais de Educação Física (PEF) e fisioterapeutas na Atenção Primária à Saúde (APS).

O método proposto busca orientar a construção de relatos de experiência como uma forma de produção de conhecimento científico, estruturando a narrativa a partir de quatro tipos de descrição: informativa, referenciada, dialogada e crítica. A descrição informativa apresenta as ações realizadas de forma objetiva; a referenciada contextualiza a experiência a partir de embasamento teórico; a dialogada estabelece conexões entre a prática e outros conhecimentos ou contextos; e a crítica reflete sobre os resultados, apontando desafios e contribuições. Dessa forma, este estudo não apenas descreve as vivências da residência multiprofissional, mas também as relaciona com referenciais teóricos, promove um diálogo interdisciplinar e realiza uma análise crítica sobre os impactos da atuação conjunta entre PEF e fisioterapeutas na APS.

A experiência relatada insere-se no contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas interdisciplinares e formação em serviço. O programa tem como objetivo capacitar profissionais para atuarem de forma integrada no Sistema Único de Saúde (SUS), unindo teoria e prática no cotidiano da atenção primária. Coordenado pela Diretoria de Educação e Extensão (DEDUC) e pela Gerência de Pós-Graduação em Saúde (GEPOS), o programa propicia aprendizado direto em cenários reais de cuidado à saúde, permitindo que os residentes vivenciem a complexidade do SUS e aprimorem suas competências colaborativas (ESP-CE, 2017).

Nesse contexto, a equipe multiprofissional do programa, composta por residentes de áreas como Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, trabalha de forma integrada para garantir um cuidado abrangente às famílias e comunidades atendidas. As atividades são supervisionadas por preceptores de campo e núcleo, que orientam e acompanham as práticas assistenciais e teórico-práticas, além de tutores que auxiliam na articulação entre os aspectos teóricos e as demandas do serviço. Esse modelo de formação favorece a troca de saberes e o desenvolvimento de abordagens interdisciplinares, aspecto central para a experiência relatada.

A coleta de dados ocorreu a partir das interações diárias entre o PEF e a fisioterapeuta durante os atendimentos compartilhados, proporcionando reflexões sobre as possibilidades de atuação conjunta e ampliando a compreensão sobre o potencial da interdisciplinaridade na APS. A observação sistemática permitiu identificar um amplo campo de ações ainda passíveis de exploração, revelando oportunidades significativas para a troca de conhecimentos e para o fortalecimento do trabalho colaborativo.

A organização do relato seguiu um processo estruturado, no qual todas as atividades desenvolvidas foram sistematizadas. A primeira etapa envolveu a documentação dos atendimentos compartilhados, seguida pela realização de reuniões reflexivas entre o PEF e a fisioterapeuta, que contaram com a participação de outros profissionais da equipe multiprofissional – como nutricionista, enfermeiro e farmacêutico – sempre que necessário para aprofundar a abordagem dos casos discutidos. Esse processo dialógico e coletivo fortaleceu a análise das práticas e contribuiu para uma construção mais crítica do relato.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Tauá-CE, participante do programa Saúde na Hora. O funcionamento estendido da UBS, das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, ampliou o acesso da população aos serviços e possibilitou uma maior diversidade de experiências no cotidiano da residência. A unidade abrange seis bairros e algumas localidades da zona rural, atendendo aproximadamente 10.360 indivíduos. Para atender essa população, a UBS dispõe de três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), cada uma composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião-dentista e técnico em saúde bucal. Além disso, conta com uma equipe multiprofissional formada por nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, PEF e assistente social, além de outros profissionais de apoio, como agentes de endemias, recepcionistas e funcionários administrativos.

A diversidade socioeconômica da população atendida na UBS, que inclui trabalhadores do comércio, operários de uma fábrica de calçados, autônomos, beneficiários de programas sociais, agricultores e funcionários públicos, demandou estratégias de cuidado adaptadas às diferentes realidades. Nesse cenário, a interdisciplinaridade entre PEF e fisioterapeutas mostrou-se essencial para a promoção da saúde e a integralidade do cuidado.

As atividades práticas foram realizadas tanto na UBS quanto em visitas domiciliares, permitindo um acompanhamento mais próximo das necessidades dos

usuários. Os atendimentos compartilhados ocorreram na sala de fisioterapia em três turnos semanais, possibilitando a observação do progresso dos pacientes e a adaptação das intervenções conforme necessário. Além disso, um turno foi dedicado exclusivamente aos atendimentos domiciliares, proporcionando uma compreensão mais detalhada.

RESULTADOS

O relato de experiência aborda, de forma pormenorizada, as atividades e estratégias implementadas pelo PEF e pela fisioterapeuta residente no contexto da APS no município de Tauá-CE. A organização do trabalho priorizou uma abordagem colaborativa que garantiu integração entre os profissionais e a otimização das práticas de cuidado.

Organização Inicial e Planejamento Colaborativo

O planejamento inicial foi uma etapa fundamental para estruturar as ações integradas entre o PEF e a fisioterapeuta residente. Reuniões foram realizadas com a participação de preceptores e outros membros da equipe multiprofissional, como médicos, enfermeiros e ACS, dependendo das demandas identificadas.

Nessas reuniões, os profissionais definiram critérios para a seleção dos pacientes prioritários, considerando limitações funcionais graves, dores crônicas ou persistentes e o potencial de melhora com a intervenção terapêutica. O planejamento incluiu a elaboração de planos de intervenção personalizados, integrando as abordagens do PEF e fisioterapeuta. Sempre alinhados às condições de cada paciente e aos recursos disponíveis na unidade de saúde.

A troca de conhecimentos entre os profissionais foi um aspecto marcante durante essa etapa. As reuniões proporcionaram um espaço para compartilhar saberes, debater possibilidades terapêuticas e fortalecer o trabalho em equipe. Essa articulação interdisciplinar não apenas potencializou o cuidado, mas também otimizou o uso dos recursos disponíveis na APS. O quadro descreve as atividades desenvolvidas.

Quadro 1 - Atividades para organização inicial e planejamento colaborativo. Tauá-CE, 2025.

SEMANA	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
1	Levantamento e Diagnóstico inicial	Reunião inicial para apresentação dos objetivos, levantamento de dados epidemiológicos e definição de critérios para seleção de pacientes prioritários.
2	Estruturação do Planejamento	Elaboração de planos de intervenção personalizados, organização de recursos e criação de cronogramas para atendimentos e visitas domiciliares.

SEMANA	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO
3	Capacitação e Alinhamento	Realização de troca de conhecimentos entre residentes e preceptores, discussão sobre melhores práticas e simulações clínicas para alinhamento.
4	Revisão e Ajuste	Revisão dos planos elaborados, ajustes conforme feedback da equipe e validação da agenda e dos fluxos.
5	Início das atividades integradas	Início dos atendimentos conjuntos na unidade e nas visitas domiciliares, com registro dos resultados iniciais das intervenções.

Fonte: Autoria própria.

Atendimentos na Unidade de Saúde

Os atendimentos na unidade de saúde foram organizados com foco na avaliação funcional dos pacientes, etapa essencial para identificar necessidades específicas e planejar intervenções eficazes. Para isso, foi utilizado o WHODAS 2.0, instrumento validado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), que avalia a funcionalidade e as limitações dos pacientes em atividades diárias. O questionário, versão reduzida de 12 itens, aborda seis domínios de funcionalidade: mobilidade, cognição, autocuidado, atividades da vida diária, interações sociais e participação. Cada item avalia a gravidade de dificuldades nas atividades cotidianas, como caminhar, levantar-se, lembrar de coisas, fazer compras, ou manter contato com outras pessoas.

Esse instrumento foi fundamental para captar as dificuldades dos pacientes em suas atividades diárias, o que possibilitou identificar áreas críticas que necessitavam de intervenção. Durante a aplicação, ajustes foram feitos nas perguntas para garantir que os pacientes compreendessem claramente as questões, especialmente nos casos em que havia dificuldades cognitivas ou de linguagem.

Conjuntamente, testes de aptidão física, como avaliações de mobilidade, força muscular e capacidade funcional, foram aplicados para identificar fatores limitantes que impactam diretamente na qualidade de vida (QV) dos pacientes. Essas avaliações funcionais ajudaram a embasar o planejamento de exercícios terapêuticos direcionados, os quais foram elaborados de maneira colaborativa entre o profissional de Educação Física (PEF) e o fisioterapeuta, garantindo uma abordagem integral e interdisciplinar.

Além disso, os atendimentos possibilitaram um acompanhamento contínuo, em que os avanços clínicos foram monitorados e as estratégias terapêuticas ajustadas conforme a evolução de cada caso. O uso do WHODAS 2.0 e dos testes físicos possibilitou um entendimento detalhado das limitações dos pacientes e, com a integração das práticas dos dois profissionais, contribuiu para um aumento na adesão dos pacientes às atividades propostas.

Isso fortaleceu a eficácia do cuidado, permitindo uma intervenção mais precisa e ajustada às necessidades individuais de cada paciente.

Visitas Domiciliares e Envolvimento Familiar

As visitas domiciliares desempenharam um papel importante no atendimento a pacientes com maior vulnerabilidade, como aqueles com mobilidade reduzida ou dificuldade de acesso à unidade de saúde. Durante essas visitas, o fisioterapeuta realizou avaliações detalhadas no ambiente domiciliar, considerando fatores como disposição espacial, condições físicas do paciente e rotina familiar.

O PEF adaptou exercícios às condições reais do ambiente doméstico, utilizando objetos simples e de fácil acesso para garantir a viabilidade das práticas propostas. Essa abordagem não apenas aumentou a adesão dos pacientes, mas também promoveu a continuidade do cuidado no dia a dia.

O envolvimento dos familiares foi prioritário nesse contexto. Eles foram orientados a apoiar os pacientes nas atividades e incentivados a participar ativamente do processo terapêutico. Essa interação fortaleceu o vínculo entre profissionais, pacientes e famílias, criando um ambiente de suporte e motivação contínua. Como resultado, muitos pacientes apresentaram melhorias funcionais significativas, reforçando o impacto positivo das intervenções domiciliares.

Encontros Semanais para Revisão de Casos

Os encontros semanais entre os profissionais foram momentos estratégicos para revisar a evolução dos pacientes e ajustar as intervenções. Nessas reuniões, os avanços eram analisados com base nos registros em um diário de campo e nos resultados de testes funcionais aplicados regularmente.

Além disso, a participação de outros membros da equipe multiprofissional, como médicos e enfermeiros, ampliou as perspectivas sobre cada caso, contribuindo para a construção de abordagens ainda mais completas e eficazes. Essa prática fortaleceu o trabalho interdisciplinar e promoveu um aprendizado contínuo entre os profissionais.

Resultados clínicos e impactos no Sistema de Saúde, aos profissionais e na interdisciplinaridade

Os resultados clínicos alcançados com o trabalho colaborativo foram significativos. Pacientes apresentaram melhorias funcionais evidentes, como redução de dores, aumento da mobilidade e fortalecimento muscular. A adesão às atividades propostas foi elevada, reflexo da abordagem personalizada e do vínculo terapêutico estabelecido.

Outro impacto relevante foi a redução de retornos frequentes ao serviço de fisioterapia, devido ao acompanhamento contínuo oferecido pelo PEF, que consolidou os ganhos obtidos. Essa integração otimizou o uso dos recursos de saúde e promoveu maior eficiência no atendimento, alinhando-se aos princípios do SUS.

A experiência também trouxe benefícios significativos para o desenvolvimento dos profissionais envolvidos. A colaboração entre o PEF e a fisioterapeuta residente ampliou o entendimento sobre as possibilidades terapêuticas de cada área, fortalecendo a prática interdisciplinar e o respeito mútuo. Essa interação permitiu o desenvolvimento de competências clínicas, como a elaboração de intervenções personalizadas e baseadas em evidências, além de habilidades comunicativas indispensáveis para o trabalho em equipe e para a construção de vínculos terapêuticos.

DISCUSSÃO

Durante a experiência na residência, ficou claro que muitos pacientes possuíam dúvidas sobre o papel do PEF na equipe de saúde. No início, alguns acreditavam que a função do PEF era similar à do fisioterapeuta, o que aponta para uma falta de entendimento sobre as possibilidades de atuação desses profissionais em contextos clínicos e terapêuticos. Essa visão, muitas vezes limitada ao esporte e ao condicionamento físico, é especialmente comum entre idosos e pessoas com condições crônicas, indicando a necessidade de maior esclarecimento sobre as contribuições da área para a saúde integral.

Um estudo realizado em SP por Tracz *et al.* (2022), analisou as atribuições do PEF na APS e revelou lacunas na formação acadêmica para atender às demandas dessa área. Muitos entrevistados destacaram a ausência de disciplinas voltadas à Saúde Coletiva na graduação, que, em geral, possui carga horária limitada e conteúdos ofertados de forma optativa, especialmente nas universidades públicas.

Essas limitações têm levado os PEF a buscar conhecimento adicional por meio de residência multiprofissional, mestrado e cursos de atualização, além de conteúdos acadêmicos como artigos e teses para suprir as lacunas deixadas pela graduação. Apesar das dificuldades, o estudo apontou que programas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e projetos de extensão têm aproximado os profissionais da Saúde Coletiva e despertado o interesse pela APS (Trindade *et al.*, 2023; Tracz *et al.*, 2022).

Esse cenário reforça a necessidade de esclarecimento sobre nosso papel no cuidado dentro da atenção primária e, principalmente, de forma interdisciplinar. Faz-se necessária, além de investimentos públicos para a inserção de mais profissionais no SUS, a ampliação da visão de saúde na sociedade, na gestão pública, nas universidades e entre os PEF.

A formação acadêmica ainda possui uma abordagem predominantemente biomédica, descontextualizando a atuação dos PEF no contexto multidisciplinar do SUS e ignorando as influências sociais na promoção da saúde. Segundo Villa *et al.* (2024), para superar essas lacunas, é fundamental que as universidades adotem uma formação político-pedagógica que relacione as aprendizagens com o contexto local, promovendo reflexões sobre o papel do educador físico como agente de empoderamento social e defensor da saúde como um direito coletivo e individual como menciona.

A atuação do PEF na ABS vai além da promoção da prática de exercícios físicos, abrangendo ações educativas e preventivas que valorizam a saúde coletiva em seu aspecto global. De acordo com Trindade *et al.* (2023), as atividades realizadas por esses profissionais, especialmente no contexto de programas como o PET-Saúde, destacam-se pelo caráter multidimensional, incluindo intervenções que envolvem o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

Essa abordagem amplia o campo de atuação do PEF na saúde pública, reforçando sua relevância como integrante das equipes multiprofissionais. Lima *et al.* (2023) afirma que é fundamental que o profissional desenvolva uma compreensão aprofundada das necessidades comunitárias e disfunções específicas, além de competências técnicas e sociais, para oferecer cuidados mais abrangentes e eficazes, alinhados às diretrizes do SUS.

Durante os atendimentos, o acompanhamento contínuo na fase de manutenção terapêutica revelou-se essencial para consolidar e ampliar os ganhos obtidos na fisioterapia. Exercícios funcionais adaptados demonstraram eficácia na redução da necessidade de retornos para tratar novas lesões ou regressões no quadro clínico. Segundo Motta (2023), esses exercícios promovem melhorias significativas na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes, sendo fundamentais para prevenir recidivas. Nesse cenário, o educador físico desempenha um papel que transcende o exercício físico, atuando como orientador e facilitador no processo de transição para uma vida ativa e funcional. Estudos recentes reforçam que a atuação interdisciplinar entre educadores físicos e fisioterapeutas melhora a adesão ao tratamento e reduz a reincidência de complicações, fortalecendo os desfechos clínicos positivos. Conforme Carvalho *et al.* (2020), essa colaboração é essencial para potencializar os benefícios das intervenções, promovendo uma recuperação mais efetiva e sustentável.

Durante a vivência, ficou evidente que as habilidades interpessoais desempenham um papel essencial no cuidado em saúde. Muitos pacientes chegam inseguros, ansiosos e, por vezes, com receios relacionados ao próprio corpo, o que torna a comunicação empática um elemento central no estabelecimento de um vínculo de confiança. Esse vínculo não apenas fortalece a relação entre profissional e paciente, mas também se torna um alicerce para motivar a adesão ao plano terapêutico e alcançar melhores resultados no cuidado. Para Freitas *et al.* (2022), a empatia é uma competência indispensável na prática clínica, contribuindo para a humanização do cuidado, a escuta ativa e a compreensão das necessidades individuais dos pacientes, elementos fundamentais para promover a adesão e a efetividade do tratamento.

Essa competência promove um atendimento mais acolhedor, permitindo que o usuário se sinta valorizado e compreendido, o que é essencial para a adesão aos planos terapêuticos. Essa abordagem está em plena harmonia com as diretrizes do SUS, que enfatizam a integralidade e a continuidade do cuidado como pilares fundamentais para garantir um atendimento que considere todas as dimensões do indivíduo. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica reforça a importância de integrar diferentes áreas do conhecimento para atender às necessidades

dos pacientes de forma abrangente e personalizada, promovendo não apenas a recuperação, mas também o bem-estar integral (Brasil, 1990; Brasil, 2017).

Apesar do potencial da interdisciplinaridade entre Educação Física e Fisioterapia para ampliar a qualidade do cuidado em saúde, a escassez de estudos específicos sobre essa colaboração ainda representa uma limitação significativa. A falta de pesquisas atualizadas e aprofundadas dificulta a consolidação de diretrizes baseadas em evidências, restringindo a implementação de práticas interdisciplinares mais efetivas na APS. Essa lacuna no conhecimento pode comprometer tanto a qualificação dos profissionais quanto o desenvolvimento de estratégias mais estruturadas para integrar o PEF nas equipes de saúde. Portanto, é essencial que novos estudos sejam conduzidos para explorar as melhores formas de atuação conjunta, garantindo embasamento científico para fortalecer essa parceria e ampliar os benefícios para os pacientes e para o sistema de saúde como um todo.

As limitações decorrentes da falta de estudos sobre a colaboração entre ambos envolvem diversos aspectos. A ausência de diretrizes específicas baseadas em evidências dificulta a padronização das práticas interdisciplinares, resultando em variações na atuação do PEF dentro das equipes de saúde. Além disso, a carência de pesquisas pode impactar a formação acadêmica, uma vez que muitos cursos de graduação não abordam de forma aprofundada a inserção do PEF no contexto da saúde pública. Outro desafio é a pouca clareza sobre os limites e possibilidades de atuação conjunta, o que pode gerar sobreposição de funções ou dificuldades na definição de papéis dentro da equipe multiprofissional. Essas limitações não apenas restringem o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de reabilitação e promoção da saúde, mas também podem comprometer a adesão dos pacientes às intervenções, uma vez que a falta de integração pode resultar em abordagens fragmentadas e menos eficazes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada durante a residência multiprofissional ressaltou de forma contundente a importância e o enorme potencial do PEF no contexto da saúde pública, com ênfase na reabilitação física. A colaboração estreitada com a fisioterapia não apenas ampliou os horizontes de atuação, mas também evidenciou como a integração interdisciplinar pode transformar a qualidade do cuidado, proporcionando desfechos mais eficazes e sustentáveis para os pacientes. Este modelo de cuidado, que preza pela colaboração entre as áreas, reforça a necessidade urgente de uma integração mais profunda entre as diversas disciplinas, assegurando que cada profissional, com sua competência específica, contribua de forma significativa para a promoção da saúde e a prevenção de complicações.

Entretanto, um desafio estrutural que se impõe é a falta de compreensão sobre o papel do PEF no cuidado clínico, tanto por parte dos pacientes quanto de outros profissionais de saúde. Este cenário, contudo, não é apenas um obstáculo, mas uma oportunidade crucial para consolidar a presença do PEF na saúde pública. Isso

se alcançará por meio de formações especializadas, maior visibilidade das ações realizadas e uma comunicação mais clara sobre suas funções e impactos. O vínculo estabelecido com os pacientes, fundamentado na empatia e no acompanhamento contínuo, demonstrou ser uma ferramenta poderosa para fortalecer a adesão ao tratamento e assegurar a manutenção dos avanços terapêuticos, resultando em um cuidado mais eficaz e duradouro.

A interdisciplinaridade, aliada ao conhecimento técnico e ao desenvolvimento de habilidades interpessoais, provou ser a chave para um cuidado integral, alinhado às diretrizes do SUS. Esta vivência reforçou a ideia de que o PEF não é apenas um auxiliar no processo de reabilitação, mas um agente transformador na promoção de uma vida ativa e autônoma. O impacto positivo gerado nos pacientes e no sistema de saúde como um todo sublinha a necessidade urgente de investir na formação continuada dos profissionais de Educação Física. Isso garantirá a consolidação do PEF como um elemento central nas equipes multiprofissionais de saúde, possibilitando a expansão de sua atuação e a melhoria do cuidado prestado à população. Assim, é imperativo que se fortaleça a presença do PEF no SUS, garantindo que ele se torne um ator estratégico na transformação da saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: PNAB. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso em: 18 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 dez. 2024.

CARVALHO, T. *et al.* Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 114, p. 943-987, 2020.

ESP-CE. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Regimento Escolar**. Fortaleza: ESP/CE, 2017. Disponível em: <https://www.esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/78/2019/03/Regimento-escolar-ESP.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

FREITAS, G. F.; MOURA, L. M.; CUSTÓDIO, Z. A. O cuidado como princípio bioético: reflexões sobre empatia e alteridade. **Revista Bioética, Brasília**, v. 30, n. 4, p. 563-573, 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022304563PT. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198380422022304563PT>. Acesso em: 14 jan. 2025.

IANISKI, V. B. *et al.* **A residência multiprofissional como meio de qualificação para o trabalho na atenção básica em saúde**. In: 12º Congresso Internacional da Rede Unida, 2016. Disponível em: <https://conferencia2016.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso/2016/paper/view/2981>. Acesso em: 14 jan. 2025.

JOÃO, N. G. L. **Desafios e possibilidades do trabalho em equipe na perspectiva dos profissionais das unidades básicas de saúde do município de Criciúma/SC**. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.

LIMA, R. O. *et al.* Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 28, e0322, 2023. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15070>. Acesso em: 14 jan. 2025.

MIÔLO, S. B.; FEDOSSE, E. Tutoria e preceptoría em programas de residência multiprofissional na atenção básica: um diálogo necessário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, e88932477, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2477>. Acesso em: 14 jan. 2025.

MOTTA, M. P. L. **Treinamento funcional na prevenção de lesões**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Centro Universitário São José de Itaperuna, Itaperuna, 2023. Disponível em: <https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/12/TCCII-Marcos-Paulo-Loureiro-Motta.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2025.

MUSSI, R. F. F. *et al.* **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. **Praxis Educativa**, v. 17, n. 48, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Manual de avaliação de saúde e deficiência: questionário WHODAS 2.0**. Genebra, 2010. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/97888562599514_por.pdf. Acesso em: 23 dez. 2024.

PEREIRA, J. M., *et al.* A articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde: avanços e desafios no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.082.

SILVA, G. F., *et al.* Desenvolvimento do trabalho multiprofissional em programas de residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Aracê, São José dos Pinhais**, v. 6, n. 4, p. 16206-16224, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev6n4-302>. Acesso em: 20 dez. 2024.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. Educação interprofissional para a prática colaborativa no Brasil: perspectivas dos coordenadores de programas de residência multiprofissional em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 1, p. 200-211, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>. Acesso em: 14 jan. 2025.

SOUSA, M. F. *et al.* Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 82-93, 2019.

TRACZ, E. H. C. *et al.* Formação acadêmica de profissionais de Educação Física para a atuação na Atenção Primária à Saúde. *Journal of Physical Education*, v. **33**, e3331, 2022. DOI: 10.4025/jphyseduc.v33i1.3331. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3331>. Acesso em: 20 dez. 2024.

TRINDADE, A. T. P. *et al.* Profissionais de Educação Física e a atenção básica à saúde: algumas possibilidades. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Volta Redonda**, v. 27, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2022>. Acesso em: 14 jan. 2025.

VILLA L. M. T., *et al.* A formação acadêmica em educação física para a atenção básica do SUS: uma revisão integrativa em teses e dissertações. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 27, 2024. DOI: 10.5216/rpp.v27.75285. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/75285>. Acesso em: 20 nov. 2024.