



Intervenções em Atividade Física na Atenção Primária: Perspectivas da Residência Multiprofissional em Saúde

Interventions in Physical Activity in Primary Health Care: Perspectives from the Multiprofessional Health Residency

Monalisa Campêlo Dantas

Profissional de Educação Física. Residência Multiprofissional na Área Profissional da Saúde - Programa de Saúde da Família e Comunidade pela RESMULTI/ ESP-CE. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3779-1854>

Helania do Prado Cruz

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela UFC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5292-7471>

Josefa Yara Araújo Sousa

Enfermeira. Centro Universitário Estácio do Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0454-771X>

José Jonathas Albuquerque de Almeida

Enfermeiro. Mestre em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis pela UNILAB e Doutorando em Ciências Farmacêuticas pela UFC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5505-6330>

Rubens Vitor Barbosa

Graduação em Enfermagem pela UNIFAMETRO e Especialista em Gestão e Saúde e Terapia Intensiva. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1976-9203>

Mariana Alves Benigno

Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário UniChristus. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5772-2116>

Maria Áurea Catarina Passos Lopes

Fisioterapeuta. Mestre em Gestão em Saúde pela UECE (MEPGES/JECE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0580-5639>

Resumo: Introdução: A presença do Profissional de Educação Física (PEF) nas equipes de saúde da Atenção Básica é fundamental para a melhoria da qualidade de vida (QV) da população, promovendo hábitos saudáveis, atividades físicas regulares e oferecendo orientações personalizadas para diferentes necessidades e idades. Objetivo: Relatar a experiência do PEF residente em Saúde da Família inserido na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Quixeramobim-CE. Métodos: Trata-se de um relato de experiência. As atividades foram realizadas na unidade de atuação dos profissionais residentes, localizados em bairros com vulnerabilidades econômicas e sociais distintas. Por se tratar de um relato de experiência, os dados coletados inicialmente foram analisados através de uma observação participativa e atuante na elaboração de uma análise escrita da experiência, relatando discussões, observações a respeito das vivências obtidas durante o primeiro ano de atuação do PEF residente. Resultados: Os resultados apontam para ações desenvolvidas interna e externamente junto a equipe multiprofissional da APS, destacando-se as atividades junto a grupos: Grupo Ser tão mãe (com gestantes) e Grupo Reviver (participantes idosos hipertensos e/ou diabéticos). Durante o primeiro ano como residente também foram executadas atividades coletivas nas Unidade Básica de Saúde (UBS). E momentos teóricos e teórico-conceituais junto a equipe multiprofissional. Considerações Finais: A prática evidenciou a

necessidade de intervenções adaptadas e a colaboração multiprofissional, fortalecendo os vínculos comunitários. Esta experiência enriqueceu o desenvolvimento profissional e pessoal, reforçando o papel vital do PEF na saúde. Investir em programas de residência multiprofissional é essencial para formar profissionais preparados e humanizados.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; educação física e treinamento; saúde pública.

Abstract: Introduction: The presence of the Physical Education Professional (PEF) in Primary Care health teams is essential for improving the quality of life (QL) of the population, promoting healthy habits, regular physical activities and offering personalized guidance for different needs and ages . Objective: To report the experience of the PEF resident in Family Health inserted in Primary Health Care (PHC) in the municipality of Quixeramobim-CE. Methods: This is an experience report. The activities were carried out in the resident professionals' work unit, located in neighborhoods with different economic and social vulnerabilities. As it was an experience report, the data initially collected were analyzed through participatory and active observation in the preparation of a written analysis of the experience, reporting discussions and observations regarding the experiences obtained during the first year of operation of the resident PEF. Results: The results point to actions developed internally and externally with the PHC multidisciplinary team, highlighting the activities with groups: Ser so Mãe Group (with pregnant women) and Reviver Group (elderly hypertensive and/or diabetic participants). During the first year as a resident, collective activities were also carried out in the Basic Health Units (UBS). And theoretical and theoretical-conceptual moments with the multidisciplinary team. Final Considerations: The practice highlighted the need for adapted interventions and multi-professional collaboration, strengthening community ties. This experience enriched professional and personal development, reinforcing the vital role of PEF in health. Investing in multi-professional residency programs is essential to train prepared and humanized professionals.

Keywords: primary health care; physical education and training; public health.

INTRODUÇÃO

As transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais, foram fundamentais para que houvesse modificações nas estratégias de cuidado em nosso sistema de saúde. Desse modo, exalta-se a importância da atuação de diversos profissionais no contexto saúde-doença em todos os níveis assistenciais. Dentre eles, podemos citar o Profissional de Educação Física (PEF) que se articula e promove junto a equipe multiprofissional ações de promoção da saúde, o que antes estava vinculado unicamente ao ambiente escolar (Oliz; Dumith; Knuth, 2020).

Nesse contexto, a partir dos anos 2000, ocorreram ampliações nas possibilidades do campo de atuação do PEF na Atenção Primária à Saúde (APS). Observou-se que, dessa forma a intervenção do PEF não deve ser pautada apenas em academias e clubes, o que proporcionou a discussão e a implantação deste profissional na área da saúde, especialmente na APS (Loch; Dias; Rech, 2019; Rocha *et al.*, 2021).

O PEF desempenha um papel elementar na promoção e orientação da prática de exercícios físicos. Sua atuação vai além de apenas instruir atividades físicas; ele

é responsável por avaliar a condição física dos indivíduos, desenvolver programas de treinamento personalizados e assegurar que os exercícios sejam realizados de maneira segura e eficaz. A atuação do PEF é essencial para fomentar hábitos saudáveis e incentivar uma vida ativa, contribuindo significativamente para a saúde pública (Oliveira *et al.*, 2020; Palma *et al.*, 2020).

No que se refere a prática de atividade física, esta é conceituada como um comportamento que envolve a realização de movimentos voluntários do corpo, com gasto energético acima do nível de repouso, possibilitando interações sociais com o ambiente. Podendo estas atividades serem realizadas em momentos de lazer, no deslocamento, no trabalho, no estudo e durante as tarefas domésticas. Além disso, a atividade física é direcionada pelas necessidades humanas, em suas diferentes dimensões de sentir, explorar, conectar e transformar (Oliz; Dumith; Knuth, 2020; Malacarne *et al.*, 2021).

Se faz notório que, a ausência desta prática, gera impactos econômicos na atual sociedade, desenvolvendo custos provenientes de atendimentos nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde, devido a presença de fatores que poderiam ter sido evitados por meio de mudanças no estilo de vida da população brasileira (Mcgrady *et al.*, 2018). Nesse contexto, vale salientar que o sedentarismo, foi responsável por 8,2 % dos casos de Doença Arterial Coronariana (DAC), 10,2% dos de Diabetes Mellitus (DM), 13,2% da mortalidade, o que gerou uma redução de 1,08 anos na expectativa de vida da população brasileira (Virtel Brasil, 2017; Silva *et al.*, 2020).

Neste cenário é importante destacar a atuação do PEF nos serviços de saúde, bem como explorar e detalhar a ampliação e incorporação de políticas públicas, que propiciem e valorizem a prática de atividade física no sistema de saúde. Partindo desse pressuposto questiona-se: Como o PEF pode atuar na APS de modo a contribuir com a comunidade a qual pertence? Quais ações e atividades esse profissional como residente e pertencente a uma equipe multiprofissional pode desenvolver?

Após análise e vivência em campos de prática do município, o presente estudo pretende responder e descrever as ações existentes, bem como ações realizadas pelo PEF, destacando sua importância como integrante da equipe multiprofissional nos serviços de saúde. Assim, este estudo foi desenvolvido com a finalidade de ampliar e detalhar a importância do PEF inserido nos serviços de saúde na perspectiva da Rede de Atenção Saúde (RAS), como forma de identificar os pontos positivos desse profissional como integrante de uma equipe multiprofissional na área da saúde na APS.

Desse modo, o interesse na realização deste estudo é motivado pela necessidade de documentar e compreender o papel do PEF na APS, especialmente em áreas rurais e sub-atendidas como o município de Quixeramobim-CE. Este estudo oferece uma oportunidade única de explorar como a presença do PEF em programas de residência multiprofissional pode impactar positivamente a saúde e o bem-estar da população local. Além disso, a pesquisa pôde revelar desafios específicos e soluções inovadoras encontradas no campo, fornecendo insights

valiosos para outros profissionais e gestores de saúde pública. Ao compartilhar essas experiências, espera-se inspirar melhorias nas práticas de APS, promover a integração do PEF em equipes multidisciplinares e fortalecer as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças em contextos semelhantes.

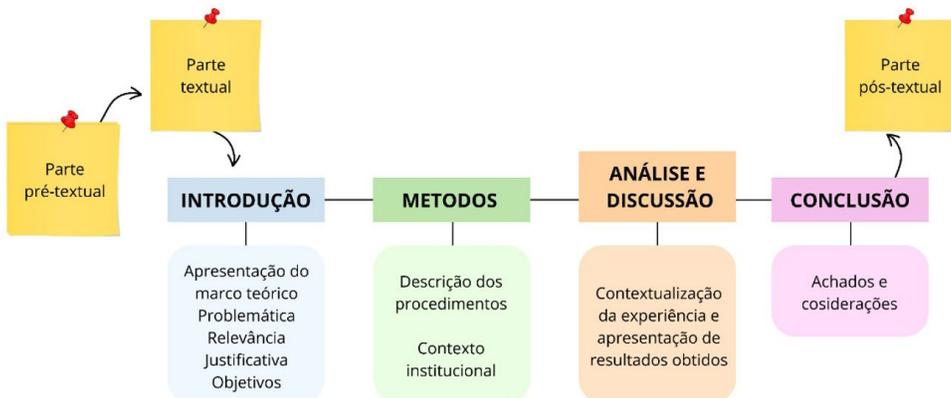
A realização deste estudo se torna relevante, pois proporciona uma visão prática e detalhada das atividades e desafios enfrentados pelo PEF no contexto real da saúde pública, destacando suas contribuições para a promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade. Além disso, o relato de experiência permite identificar boas práticas, estratégias eficazes e áreas que necessitam de melhorias, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas e programas de APS. Através dessa análise, é possível valorizar o papel do PEF na equipe multidisciplinar de saúde, reforçando a importância da educação física na promoção de estilos de vida saudáveis e no atendimento integral à saúde da população.

O objetivo deste estudo foi relatar a experiência do PEF residente de um programa de Saúde da Família e Comunidade inserido na APS no município de Quixeramobim-CE.

MÉTODOS

A pesquisa foi caracterizada como qualitativa de caráter descritivo, do tipo relato de experiência. O Relato de experiência (RE) consiste em uma modalidade de cultivo de conhecimento no território da pesquisa qualitativa, concebida na reinscrição e na elaboração ativada através de trabalhos da memória, em que o sujeito cognoscente implicado foi afetado e construiu seus direcionamentos de pesquisa ao longo de diferentes tempos (Daltró; Faria, 2019). A figura 01 sugere alguns aspectos relativos à estruturação do RE.

Figura 1 - Etapas de elaboração do relato de experiência. Quixeramobim-CE, 2024.



Adaptado: Mussi *et al.*, 2021.

A vivência relatada foi desenvolvida pelo PEF durante o primeiro ano do curso de pós-graduação lato sensu na modalidade de residência multiprofissional, no período de 2022 a 2023 no Município de Quixeramobim-CE. Esta cidade fica localizada no Sertão Central a 212, 5 km de distância da capital Fortaleza-CE. Todas as atividades foram realizadas diante da experiência de atuação de um profissional residente na Atenção Primária à Saúde (APS) como integrante de uma equipe multiprofissional na APS. A equipe multiprofissional de saúde residentes do Programa de Saúde da Família e Comunidade a qual a vivência foi compartilhada era composta pelas seguintes categorias profissionais: assistente social, enfermeiro, dentista, fisioterapeuta, PEF e médico veterinário.

As atividades foram realizadas na unidade de atuação dos profissionais residentes, localizados em bairros com vulnerabilidades econômicas e sociais distintas denominadas Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosália Mota Almeida e UBS Edmilson Correia de Vasconcelos, o qual também comporta a equipe do Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) do município.

Na pesquisa em questão, foram considerados elegíveis para participar do estudo a população do território, que frequentavam os serviços de saúde e que participavam das atividades executadas durante o primeiro ano de atuação do PEF juntamente com os demais profissionais dos serviços de lotação. As ações contaram com a participação da equipe multiprofissional de residentes das ênfases de Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva.

Por se tratar de um relato de experiência, os dados coletados inicialmente foram analisados através de uma observação participativa e atuante na elaboração de uma análise escrita da experiência, relatando discussões, observações a respeito das vivências obtidas durante o primeiro ano de atuação do PEF residente. Em seguida as informações registradas em goma de diário foram transcritas e organizadas conforme as ações e atividades desenvolvidas.

Tendo em vista os aspectos éticos, a pesquisa não foi submetida ao comitê de ética e pesquisa (CEP) por se tratar de dados públicos. No entanto, a mesma atendeu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em que afirma que os dados contêm apenas informações de interesse à saúde coletiva, não identificando assim, a identidade dos mesmos (Brasil, 2012).

RESULTADOS

A organização do relato de experiência segue uma estrutura detalhada que abrange diversas etapas e atividades desempenhadas pelo PEF no contexto da APS em Quixeramobim-CE. Inicialmente, foi descrito o processo de familiarização com a UBS, incluindo o conhecimento da equipe, dos recursos disponíveis e da população atendida. Em seguida, aborda o processo de territorialização e a construção da agenda de trabalho, destacando a identificação das necessidades locais e o planejamento de ações específicas. O relato inclui a participação em campanhas de saúde, ilustrando o envolvimento do PEF em iniciativas de prevenção e promoção da saúde.

Também são descritas as atividades de salas de espera, onde o PEF conduz intervenções educativas e físicas enquanto os pacientes aguardam atendimento. O estudo ainda abrange as ações e visitas a outros equipamentos de saúde, evidenciando a integração do PEF com outros serviços e programas de saúde. Por fim, são detalhadas as participações em atividades teóricas e teórico-conceituais, que enriquecem o conhecimento do PEF e fortalecem sua prática profissional, contribuindo para um atendimento mais qualificado e abrangente à comunidade.

Unidade Básica de Saúde (UBS) Onde foi Desenvolvido o Relato de Experiência

As atividades desenvolvidas pelo PEF residente foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município cearense de Quixeramobim-CE. A referida unidade foi acolheu os profissionais de saúde residentes da Turma IX do Programa de Saúde da Família e Comunidade da Residência em Área Profissional de Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional) (RESMULTI/ESP-CE) da Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP-CE).

A UBS possuía durante esse período uma equipe multiprofissional composta por: 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 2 técnicos de enfermagem responsáveis por vacinação, 1 cirurgião dentista, 1 técnica em saúde bucal, 1 atendente, 1 auxiliar de farmácia, 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 auxiliar de serviços gerais e 1 vigilante noturno. A unidade acompanhou uma população equivalente a 4829 indivíduos, dos quais se destaca aproximadamente: 526 hipertensos, 227 diabéticos e 75 gestantes. Dentro do território encontram-se duas escolas de ensino fundamental, uma escola para pessoas com necessidades especiais, um Centro de Acolhimento para Menores de Idade e uma Academia da Saúde (SMS, 2022).

Processo de Territorialização e Construção da Agenda de Atividades

A territorialização se deu através de visitas agendadas e acompanhadas pela supervisora geral do programa de residência no município. Foram visitados os dispositivos de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e estão alocados no território dos quais observou-se estrutura física e humana, serviços ofertados, demandas acolhidas e fluxos de atendimentos. Visitaram-se também as microáreas com o auxílio das ACS onde foi possível elencar as potencialidades e vulnerabilidades do território com vistas às intervenções e a elaboração da oficina de planejamento participativo.

Durante o processo de territorialização foram realizadas oficinas no decorrer das visitas e na UBS. Nesses momentos os usuários tiveram a oportunidade de expor seu conhecimento prévio sobre os fluxos e serviços ofertados na RAS. Levantaram-se as dúvidas trazidas pelos mesmos e sua visão a respeito do que de fato funciona e do que precisa melhorar em relação ao atendimento e aos serviços de saúde no município e mais especificamente no território.

Partindo do que foi observado e registrado nas visitas, e pontuado nas oficinas foi construído em equipe um portfólio como produto da territorialização. Posteriormente foi realizado um momento de aprendizagem e compartilhamento de vivências entre os residentes junto a instituição formadora: Mostra de Territorialização da Turma IX.. Concluídos estes dois momentos, passou-se a construção coletiva da agenda de atividades que recebeu suporte das informações, observações, registros e coleta de dados outrora realizados no processo de territorialização.

A agenda seguiu o modelo disponibilizado pela ESP-CE e foi devidamente preenchida e editada de acordo com as demandas estabelecidas para cada área profissional e atividades coletivas que contaram com a participação efetiva de toda a equipe. As atividades, carga-horária e locais de execução estão representadas no quadro 01.

Quadro 1 - Agenda de atividades desenvolvidas semanalmente. Quixeramobim-CE, 2024.

Semana Padrão						
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã	Atividade Prática (4h): Ser-tão Mãe - Grupo de gestantes (Território/ Serviço)	Atividade Prática (4h): Hipertensão - Grupo de hipertensos e diabéticos (Território / Serviço)	Atividade Prática (4h) - Atendimento individual (Território/ Serviço)	Atividade Prática (4h): Atendimento domiciliar junto a equipe multiprofissional (Território/ Serviço)	Atividade Prática (4h): Saúde no território (PSE) (Território/ Serviço)	Atividade Prática (6h) (uma vez por mês) (Ciclo Transversal: Urgência Emergência - Plantão)
Tarde	Atividade Teórico-Prática Roda de Núcleo (4h)	Atividade Teórico-Prática Roda de Campo (4h)	Atividade Prática (4h) - Atendimento domiciliar (Território/ Serviço)	Atividade Prática (4h) - Atendimento domiciliar (Território/ Serviço)	Atividade Prática (4h): Saúde no território (PSE) (Território/ Serviço)	
Noite	Atividade Teórico-Prática Roda de Equipe (3h) (Território/ Serviço)	Atividade Prática (2,5h) - Prevenção (Território/ Serviço)	Atividade Teórico-Conceitual Construção do TCR (2H) (Individual e à distância)		Atividade Teórico-Conceitual Estudo individual (4h) (Individual e à distância)	---

Legenda: PSE - Programa Saúde na Escola.

Fonte: adaptado de ESP-CE, 2019.

Ações Desenvolvidas Junto a Equipe Multiprofissional

Após processo de territorialização e participação da Mostra de Territorialização da Turma IX deste processo iniciaram-se as atividades de campo e as participação nas atividades teórico-conceituais e teóricas propostas pela ESP-CE. As atividades teórico-conceituais consistiram em momentos de discussão e construção de conhecimento junto a preceptores, tutores e demais profissionais de saúde residentes.

Para organização das atividades na agenda das atividades práticas em campo foram realizadas inicialmente reuniões com a equipe de ACS da UBS. Nesse momento foi realizado um diagnóstico situacional para construção de um panorama a respeito da população a ser acompanhada. Dando assim o alicerce necessário para construção da Sala de Situação em Saúde (SSS) da equipe de profissionais residentes da UBS.

As atividades desenvolvidas no território na UBS consistiam em visitas domiciliares, ações, participações em campanhas e ações de grupos. Os grupos consistiam em usuários idosos, gestantes e pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). No quadro 02 abaixo seguem as atividades desenvolvidas nos respectivos grupos.

Quadro 2 - Ações desenvolvidas nos grupos. Quixeramobim-CE, 2024.

Grupo	Perfil de Participantes	Período	Categoria Profissional	Ações Desenvolvidas
Grupo: Ser tão mãe	Gestantes de diferentes idades que realizavam pré-natal na UBS	Março a maio/2022	Todos os profissionais de saúde residentes da equipe	Cronograma de temas relacionados a cada período gestacional que foram abordados por meio de rodas de conversa semanais nos dias do pré-natal. Após eram realizadas práticas de atividade física e práticas corporais.
Reviver	Usuários da UBS, predominante mulheres com mais de 50 anos com acompanhamento para HAS e DM	Março a maio/2022	Todos os profissionais de saúde residentes da equipe	Cronograma de temas relacionados à HAS e DM por meio de rodas de conversa. Foram realizadas práticas de aferição de pressão arterial e orientação para melhor alimentação e redução de consumo de sal. Também eram realizadas práticas de atividades físicas: ginástica laboral, alongamentos, exercícios de fortalecimento e orientações posturais e de qualidade de vida e bem estar.

Legenda: HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM - Diabetes Mellitus; UBS - Unidade Básica de Saúde.

Fonte: autoria própria.

No grupo de gestantes de diferentes idades que frequentavam a UBS para o pré-natal, foram organizados cronogramas de temas específicos para cada fase da gestação. Esses temas foram discutidos em rodas de conversa semanais realizadas nos dias de consulta pré-natal. Após as discussões, as gestantes participavam de atividades físicas e práticas corporais, proporcionando um cuidado integral que incluía tanto o aspecto informativo quanto o físico.

Também foram realizadas atividades com outro grupo que era composto por mulheres com idade superior a 50 anos. As atividades para esse grupo incluíam monitoramento contínuo das condições de saúde, bem como orientações sobre mudanças no estilo de vida e acompanhamento para HAS e DM. Esse acompanhamento visava melhorar a QV e o controle das doenças crônicas, oferecendo suporte personalizado às necessidades dessas usuárias.

Atividades Desenvolvidas nas Salas de Espera

Na UBS foram realizadas diferentes tipos de ações junto aos profissionais e usuários do equipamento e saúde. Dentre as atividades foram desenvolvidas salas de espera com diferentes temáticas. Esses momentos foram aproveitados como espaços dinâmicos para atividades educativas e de promoção da saúde do PEF junto a comunidade.

Durante o tempo de espera, os pacientes tiveram acesso a palestras e rodas de conversa sobre diversos temas de saúde, como: prevenção de patologias, autocuidado e melhoria do estilo de vida. Também foram realizadas demonstrações práticas, como exercícios físicos e alongamentos, que incentivam a adoção de hábitos saudáveis. Esses momentos foram conduzidos pelos profissionais de saúde residentes do Programa de Saúde da Família e Comunidade, e visavam tanto informar quanto engajar a comunidade, transformando o tempo de espera em uma oportunidade para a educação em saúde.

A troca de conhecimentos com a comunidade durante a realização das atividades de sala de espera na UBS é de fundamental importância. Este momento proporcionou um espaço de interação direta entre os PEF residentes (R1 e R2) de saúde e os usuários dos serviços, permitindo que informações sobre saúde, prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis fossem compartilhadas de maneira acessível e prática. Além disso, os profissionais tiveram a oportunidade de compreender melhor as dúvidas, preocupações e necessidades dos pacientes, o que enriqueceu sua prática e aprimorou a qualidade do atendimento prestado.

Participações em Campanhas na Unidade Básica de Saúde (UBS)

No decorrer da vivência na UBS foi realizada a participação em campanhas de saúde. Essas ações foram fundamentais para promover o bem-estar da comunidade e prevenir doenças. As principais campanhas foram as de vacinação, onde a UBS organizou em diferentes períodos mutirões para garantir que crianças, adultos e idosos recebessem todas as vacinas do calendário nacional. Durante essas campanhas, os profissionais de saúde residentes também aproveitaram

para informar a população sobre a importância da imunização e esclarecer dúvidas sobre possíveis efeitos colaterais, aumentando a adesão e a confiança no processo vacinal.

Além das campanhas de vacinação, a UBS também promoveu campanhas de prevenção e combate a doenças crônicas, como a HAS e o DM. Essas campanhas incluem a realização de serviços como aferição de pressão arterial, medição de glicemia e orientações sobre alimentação saudável e atividade física. Palestras e oficinas também foram organizadas para desenvolvimento de ações de educação em saúde junto à comunidade sobre os riscos dessas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e a importância do seu diagnóstico precoce e do tratamento contínuo.

Outra importante iniciativa foram as campanhas de conscientização sobre saúde mental, que buscaram desmistificar o tema e oferecer suporte àqueles que enfrentam transtornos psicológicos. A UBS realizou eventos como oficinas, grupos de apoio e atividades terapêuticas, abordando questões como depressão, ansiedade e estresse.

Visitas para Ações Coletivas no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e na Casa do Anceio

A equipe multiprofissional de residentes do programa de Saúde da Família e Comunidade realizou ações coletivas nas quais cada profissional contribuiu de acordo com sua área de formação e suas especificidades. Essas ações aconteceram na Casa do Anceio do município de Quixeramobim-CE onde residem e são acolhidos idosos em tempo integral. Trabalhamos os diversos temas relacionados à saúde da pessoa idosa bem como seus direitos de acesso e prioridade em consultas e demais atendimentos, assistência farmacêutica e disponibilidade aos medicamentos e insumos necessários aos cuidados diários visando a qualidade de vida desses idosos.

Realizaram-se também ações junto a equipe do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), onde os PEF residentes (R1 e R2) conduziram atividades com o grupo de gestantes Germinando Vidas e com o grupo Mulheres Vitoriosas. Em ambos, foi possível fomentar a importância do exercício físico e da reeducação alimentar para um estilo de vida mais saudável. Foram realizadas rodas de conversa onde foram abordados temas pertinentes ao perfil de cada grupo, respectivamente por meio da educação em saúde e orientações sobre acesso e serviços disponíveis na RAS. Também foram realizadas aulas recreativas com exercícios e práticas corporais adaptadas para contemplar todas as participantes em ambos os grupos.

Participação nas Atividade Teóricas e Teóricas-Conceituais

Um dos pilares da residência multiprofissional em saúde é a constante missão de promover o desenvolvimento de excelência da força de trabalho em saúde por meio da Educação Permanente, apoiado pela ciência, inovação e tecnologia. Visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a melhoria

da qualidade de vida das pessoas. Esse processo de Educação Permanente se dá através de aulas presenciais (módulos), rodas de campo e núcleo onde todos os profissionais residentes e seus respectivos preceptores estudam, discutem e produzem coletivamente as atividades-produto propostas e orientadas no manual de cada módulo com vistas a fomentar o desenvolvimento e fortalecimento de práticas correspondentes a essas temáticas nos cenários de atuação.

A discussão aqui mencionadas não negam os acúmulos históricos de lutas e de produção de conhecimento para o fortalecimento do SUS. Mas apresentam a educação interprofissional e as práticas colaborativas como um marco teórico-conceitual e metodológico, com grande potencial para indução de mudanças na formação dos profissionais de saúde e na realidade da produção dos serviços de saúde (Toassi, 2017).

Esses momentos foram de suma importância para o PEF residente que atuou na atenção básica, pois permitiu a atualização contínua de conhecimentos e práticas, essenciais para enfrentar os desafios dinâmicos do campo da saúde. Este processo contínuo de aprendizado e desenvolvimento profissional capacita o PEF a aplicar as mais recentes evidências científicas e metodologias eficazes em suas intervenções, garantindo um atendimento de qualidade à população. Além disso, promoveu a reflexão crítica sobre a prática cotidiana, incentivando a inovação e a adaptação às necessidades específicas da comunidade atendida.

Importância da Atuação do Profissional de Educação Física (PEF) Junto a Equipe Multiprofissional

A atuação do Profissional de Educação Física (PEF) junto à equipe multiprofissional na Atenção Básica é fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O PEF desempenha um papel elementar ao incentivar a prática regular de atividades físicas, essenciais para prevenir condições crônicas como obesidade, DM e HAS. Além disso, ele oferece programas de exercícios personalizados, adaptados às necessidades individuais, contribuindo significativamente para a prevenção e controle dessas doenças.

O PEF também desempenha um papel importante na educação e orientação da população sobre a importância da atividade física. Ele organiza palestras, oficinas e outras atividades educativas que ajudam as pessoas a adotar comportamentos mais saudáveis. Além disso, ao atuar diretamente na comunidade, desenvolve programas de exercícios em grupo que promovem a inclusão social e melhoram a saúde mental e física dos participantes.

A integração do PEF com a equipe multiprofissional é outro aspecto essencial de sua atuação. Trabalhando em conjunto com demais profissionais de saúde, o PEF garante uma abordagem holística e integrada do cuidado à saúde. Essa colaboração melhora significativamente os resultados para os pacientes, inclusive na redução do uso de medicamentos para o controle de doenças crônicas, promovendo um tratamento mais natural e menos invasivo.

Diante da equipe multiprofissional em saúde, composta por diferentes categorias profissionais, foram vivenciados inúmeros desafios que inicialmente foram obstáculos para estabelecer o papel de atuação do PEF. Inicialmente, foi percebido que a grande maioria dos profissionais desconhecem os campos de atuação do PEF e suas atribuições na APS. Isso ocorre devido a desinformação. O que causa ainda muitos entraves e uma certa descrença no trabalho dessa categoria profissional que é indispensável diante das emergentes demandas provenientes do sedentarismo e maus hábitos alimentares que geram dispêndios absurdos e desnecessários ao SUS e danos irreparáveis à saúde da nossa população.

DISCUSSÃO

Na APS, o profissional de saúde residente atua diretamente com grupos de diferentes faixas etárias e condições de saúde, promovendo intervenções que buscam melhorar a QV dos usuários do SUS. A inclusão do PEF residente na equipe multiprofissional na APS é fundamental para a criação de ambientes saudáveis e a redução do sedentarismo. Segundo Hartmann *et al.* (2021) o PEF deve nos programas de APS deverá ser capaz de desenvolver ações compatíveis com as metas traçadas pelos órgãos responsáveis. Ele pode orientar sobre a importância de hábitos de vida ativa, quanto promover e estimular a adoção de um estilo de vida ativo, contribuindo para minimizar os riscos de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e os agravos delas decorrentes.

Considerando esse contexto, é responsabilidade do PEF, em conjunto com a equipe multiprofissional em diversos ambientes de atuação, implementar iniciativas que melhorem o bem-estar das pessoas, diminuam os impactos das DCNT e promovam a redução do uso de medicamentos, visando a prevenção e promoção da saúde por meio de exercícios físicos. Para Lima *et al.* (2023) a inserção do PEF nas equipes multiprofissionais na APS ainda é pequena e alguns estudos mostram limitações na formação deste profissional para atuar neste contexto.

Lima *et al.* (2024) ao relatar a experiência da vivência de um profissional-residente em Educação Física na APS menciona como um de seus desafios a percepção estereotipada que alguns profissionais ainda possuem a respeito da inserção do PEF na Atenção Básica. Muitos programas de graduação ainda mantêm um enfoque predominantemente técnico e teórico, negligenciando experiências práticas essenciais para o contexto da APS.

Além disso, a falta de integração interprofissional durante a formação acadêmica do PEF limita a compreensão do trabalho interdisciplinar necessário na prática diária. Como afirma Lima *et al.* (2024), a integralidade na APS é alcançada de forma eficaz por meio da atuação colaborativa da equipe multiprofissional. Ao integrar profissionais de diferentes áreas, a equipe consegue oferecer cuidados abrangentes que consideram não apenas as condições físicas da população, mas também os aspectos psicossociais e contextuais que impactam sua saúde.

Ademais, o trabalho deste profissional contribui para a diminuição da sobrecarga do sistema de saúde, ao prevenir agravos e promover a autonomia dos indivíduos na gestão de sua própria saúde. Com um enfoque na educação e na promoção de hábitos saudáveis, o PEF na APS estabelece uma ponte entre a teoria e a prática, incentivando a população a adotar comportamentos que favoreçam a saúde física e mental a longo prazo. De acordo com Lassia e Wachs (2023) as contribuições do PEF para o cuidado em saúde mental na atenção básica apesar de proferirem em uma lógica de cuidado a partir do adoecimento, nota-se o esforço desses profissionais para a promoção de bem-estar através das ferramentas específicas, do diálogo com outros profissionais do seu núcleo e da rede de saúde.

Nesse contexto, o papel do PEF vai além da promoção da saúde e bem-estar, abrangendo diferentes grupos populacionais com necessidades específicas. Entre esses grupos, gestantes e idosos se destacam devido às particularidades que demandam um cuidado especializado. Em um estudo realizado por Silva *et al.* (2022) foi possível relatar as ações de educação em saúde realizadas pela equipe multiprofissional de profissionais de saúde residentes junto às adolescentes grávidas com faixa etária entre 10 e 19 anos que realizam acompanhamento de pré-natal em uma unidade de saúde. Onde foi possível evidenciar que ações de práticas educativas dialogadas, participativas e reflexivas na APS colaboram para formação do residente e estabelecem um elo de aproximação com a população com enfoque na singularidade e integralidade dos sujeitos.

De forma semelhante a integração do PEF como residente em saúde junto ao grupo de idosos demonstrou significativos benefícios. A residência em saúde oferece uma oportunidade única para que esses profissionais atuem diretamente no cuidado, na promoção da saúde e na prevenção de doenças entre os idosos. Bezerra e Bezerra (2024) reforçam a importância da participação do idoso em grupos de promoção de saúde e exercícios físicos, pois proporcionam um momento de socialização, aprendizado e reflexão sobre QV. Através de programas de exercícios físicos adaptados e supervisionados, é possível melhorar a QV, prevenindo complicações de saúde e promovendo um estilo de vida ativo. A atuação do PEF, portanto, é fundamental para a construção de uma sociedade mais saudável e inclusiva.

Outras atividades também foram relatadas sendo a participação em sala de espera junto à equipe multiprofissional. As salas de espera, tradicionalmente vistas como espaços de transição e pouca interação, têm um potencial significativo para a promoção de saúde e bem-estar. A presença de um profissional de saúde nessas áreas pode transformar esses momentos em oportunidades valiosas para educação em saúde. Segundo Santos *et al.* (2024) o ambiente de trabalho é um espaço importante para a aprendizagem, impulsionada pelas necessidades daqueles que utilizam os serviços. Além disso, a colaboração em equipe contribui para uma prática profissional alinhada com as demandas locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração das atividades assistenciais com as ações comunitárias proporciona um impacto significativo tanto na saúde individual quanto coletiva no território adscrito. As intervenções realizadas demonstraram como a prática da Educação Física pode ser fundamental na promoção de saúde e prevenção de doenças, oferecendo uma abordagem holística que engloba o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos atendidos.

A vivência prática permitiu observar de perto as necessidades dos usuários e adaptar as intervenções de maneira direcionada a um cuidado mais eficaz. A interação direta com os pacientes e a participação em atividades comunitárias reforçaram a importância de uma atuação multiprofissional e interdisciplinar. A troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde e os membros da comunidade fortalece os vínculos, gerando um ambiente de confiança e colaboração que potencializa significativamente os resultados das ações implementadas.

Por fim, a experiência como residente na Atenção Básica revelou-se extremamente enriquecedora, tanto no desenvolvimento profissional quanto pessoal. A oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em situações reais, enfrentar desafios cotidianos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários reforça a importância do papel do PEF na área da saúde. Este relato reafirma a necessidade de continuar investindo em programas de residência multiprofissionais, que promovam a formação de profissionais preparados para atuar de forma integrada e humanizada na porta de entrada do SUS com vistas ao cuidado horizontal na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Jeane Beatriz Moraes; BEZERRA, Alana Simões. **Efeitos de um programa de exercícios físicos sobre a percepção de qualidade de vida de idosos do grupo terapêutico a melhor idade: Effects of a physical exercise program on the perception of quality of life of elderly people in the therapeutic group.** Revista Coopex., v. 15, n. 02, p. 4924-4932, 2024.

BRASIL. Ministério da Educação/ Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. **Resolução n. 6, de 18 de dez. de 2018.** Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Educação Física e dá outras providências, Brasília, DF, dez 2018.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia. **Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade.** Estudos e pesquisas em psicologia, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

ESP-CE. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Requalificação da carga horária do componente comunitário da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE).** 01 de Junho de 2019. Fortaleza-CE, 2019.

HARTMANN, Cássio *et al.* **Modelo de Atenção Primária em Saúde Pública no Brasil e o Profissional de Educação Física nos Programas NASF–Núcleo de Apoio à Saúde da Família e PSF–Programa Saúde da Família.** COGNITIONIS Scientific Journal, v. 4, n. 1, p. 1-16, 2021.

IASSIA, A. M. .; WACHS, F. **Contributions of physical education to mental health care in Primary Health Care.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 9, p. e6012943171, 2023.

LIMA, João Paulo Menezes; SOEIRO, Ana Cristina Vidigal; FOLHA, Debora Ribeiro da Silva Campos. **Integralidade como diretriz formativa na atenção primária sob a perspectiva dos residentes em Saúde da Família.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 22, p. 19-19, 2024.

LIMA, Rafael de Oliveira *et al.* **Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 28, p. 1-8, 2023.

LIMA, Renan Martorelli *et al.* **Educação física na rede de atenção psicossocial: vivências pela residência integrada em saúde.** SANARE-Revista de Políticas Públicas, v. 23, n. 01, 2024.

LOCH, Mathias Roberto; DIAS, Douglas Fernando; RECH, Cassiano Ricardo. **Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 24, p. 1-5, 2019.

MALACARNE, José Augusto Dalmonte *et al.* **A abordagem sobre “saúde” nos cursos de educação física da Universidade Federal do Rio de Janeiro.** Arquivos em movimento, v. 17, n. 1, p. 202-219, 2021.

MCGRADY, Angele *et al.* **Chronic Illness, Global Burden, and the Pathways Approach.** Integrative Pathways: Navigating Chronic Illness with a Mind-Body-Spirit Approach, p. 39-58, 2018.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico.** Revista práxis educacional, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OLIVEIRA, Bruna Maria; SILVA, Sara Gabrielle Gonçalves. **Percepção dos professores de Educação Física para atuação na saúde pública.** Revista Interdisciplinar em Estudos de Linguagem, v. 2, n. 1, 2020.

OLIZ, Manoela Maciel; DUMITH, Samuel Carvalho; KNUTH, Alan Goularte. **Utilização de serviços de educação física por adultos e idosos no extremo sul do Brasil: estudo de base populacional.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 541-552, 2020.

PALMA, Alexandre *et al.* **Tensões e possibilidades nas interações entre educação física, saúde e sociedade.** WACHS, F.; LARA, L.; ATHAYDE, P.

Ciências do Esporte, Educação Física e Produção do Conhecimento em, v. 40, p. 15-27, 2020.

ROCHA, Gerlane Alves *et al.* **Promoção de atividades físicas para idosos em tempos de COVID-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência.** Health Residencies Journal-HRJ, v. 2, n. 12, p. 196-209, 2021.

SANTOS, Antônio Nacílio Sousa *et al.* **Educação permanente e atenção básica na saúde: a importância do aprimoramento do conhecimento dos profissionais que trabalham na atenção básica na saúde para a demanda da população local em um município do Estado do Ceará.** Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 5, p. e6661-e6661, 2024.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Quixeramobim. **Unidade de atendimento. Quixeramobim-CE, 2022.** Acessado em 02 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.quixeramobim.ce.gov.br/>

SILVA, Carlos Alberto *et al.* **Nível de atividade física e fatores de risco cardiometabólico em usuários da Atenção Básica à Saúde.** Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, v. 34, n. 2, p. 305-312, 2020.

SILVA, Livia *et al.* **Grupo de gestantes adolescentes: contribuições dos residentes multiprofissionais para o cuidado no pré-natal.** Concilium, v. 22, n. 4, p. 836-844, 2022.

VIGITEL BRASIL: **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde; 2017.