



O papel do fisioterapeuta residente multiprofissional em saúde da família em um município da região do café: um relato de experiência

Edilaine Camilo Correa¹; Joana Dalva Ferreira²; Janaina Faria Brotel Rodrigues³; José Henrique Nascimento Souza Junior⁴; Silvia Ataiades Alves Santana⁵

Como Citar:

CORREA, Edilaine Camilo; FERREIRA, Joana Dalva; RODRIGUES, Janaina Faria Brotel; SOUZA JUNIOR, José Henrique Nascimento; SANTANA, Silvia Ataiades Alves. O Papel do Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Saúde da Família em um Município da Região do Café: Um Relato de Experiência. Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 2488-2504, 2025. <https://doi.org/10.61411/rsc2025116318>

DOI: 10.61411/rsc2025116318

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Fisioterapia

Palavras-chaves: Fisioterapia; Saúde da Família; Atenção Básica.

Publicado: 24 de novembro de 2025

Resumo

Como estratégia de ampliação da atenção básica por meio da inserção de novos profissionais e melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde, foram criados, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, compostos por, no mínimo, cinco profissionais, dentre os quais se inclui o fisioterapeuta. Apesar de a fisioterapia ser definida como uma profissão que atua nos três níveis de atenção à saúde, sua prática ficou quase restrita aos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. Este relato de experiência justifica-se pela carência de estudos sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção básica e pelos escassos registros das experiências municipais e dos processos de estruturação da fisioterapia no nível primário de atenção à saúde. Portanto, o presente estudo teve como objetivo descrever o papel do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com base na experiência vivida na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da secretaria municipal de Espigão D'Oeste/RO, no período de março de 2024 a dezembro de 2024. Para planejamento e intervenção na ESF, as ações desenvolvidas foram divididas em três eixos: promoção da saúde, atendimento individualizado, educação permanente/matriciamento, de acordo com as atividades propostas pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) do Ministério da Saúde (MS). A atuação do fisioterapeuta na ESF está em evolução, indo além do atendimento ambulatorial e domiciliar. Este relato destaca sua contribuição na atenção básica, promovendo saúde e o bem-estar, considerando o usuário de forma integral. O fisioterapeuta deve atuar nos três níveis de atenção à saúde, expandindo suas funções para a promoção, prevenção e proteção da saúde, fortalecendo uma abordagem integral e interdisciplinar.

¹Faculdade de Ciências Médicas de Cacoal, Cacoal, Brasil. Email: edilaine@fcmcc.com.br

²Universidade Prof. Edson Antonio Velano, Alfenas, Brasil. Email: joana@ufav.com.br

³Centro Universitário Mauricio de Nassau – Uninassau Cacoal, Cacoal, Brasil. Email: janaina@uninassau.com.br

⁴Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, FACIMED, Cacoal, Brasil. Email: jose@facimed.com.br

⁵Faculdade de Ciências Médicas de Cacoal, Cacoal, Brasil. Email: silvia@fcmcc.com.br



The role of the multiprofessional physical therapy resident in family health in a municipality of the coffee region: an experience report

Abstract

As a strategy to expand primary care through the inclusion of new professionals and to improve the quality and resolution of health care, Family Health Support Centers were created in 2008, consisting of at least five professionals, including physiotherapists. Although physiotherapy is defined as a profession that operates at the three levels of health care, its practice has been almost restricted to the secondary and tertiary levels of health care. This experience report is justified by the lack of studies on the role of physiotherapists in primary care and by the scarce records of municipal experiences and processes of structuring physiotherapy at the primary level of health care. Therefore, this study aimed to describe the role of the physiotherapist in the Family Health Strategy (FHS), based on the experience lived in the Multiprofessional Residency in Family Health of the municipal secretariat of Espigão do Oeste / RO, from March 2024 to December 2024. For planning and intervention in the FHS, the actions developed were divided into three axes: health promotion, individualized care, continuing education/matrix support, according to the activities proposed by the Multiprofessional Residency in Family Health (PRMSF) of the Ministry of Health (MS). The role of the physiotherapist in the FHS is evolving, going beyond outpatient and home care. This report highlights their contribution to primary care, promoting health and well-being, considering the user in a comprehensive way. The physiotherapist must work at the three levels of health care, expanding their functions to health promotion, prevention, and protection, strengthening a comprehensive and interdisciplinary approach.



Keywords: Physiotherapy; Family Health; Primary; Attention.

1. Introdução

A partir da década de 1970, o processo de redemocratização e os debates sobre reformas políticas na área da saúde ganharam destaque no Brasil [1.]. A crise do modelo de saúde centrado na assistência médica hospitalar, de caráter individual e curativo, somada aos princípios da atenção primária à saúde defendidos na Declaração de Alma-Ata, impulsionou o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, resultando na criação e implementação progressiva do Sistema Único de Saúde (SUS) [2.].

O SUS é definido pelo direito universal à saúde, garantindo seu acesso a toda a população como um direito essencial à vida e à cidadania. Seu propósito é promover a saúde como um fator de qualidade de vida, fundamentando-se nos princípios de regionalização e hierarquização, além de seguir as diretrizes de atendimento integral, descentralização e participação social [3.,4.].

O Brasil, com experiência em cuidados primários de saúde, implementou em 1994 o Programa Saúde da Família, que posteriormente se tornou uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe uma nova abordagem do processo saúde-doença, aproximando os profissionais das famílias e orientando suas ações conforme a realidade do território em que atuam [2.].

Sob essa ótica, as equipes de saúde da família enfrentam o desafio de expandir o acesso aos serviços de saúde e atuar de forma interdisciplinar, adotando uma visão ampla da saúde. Isso inclui a integralidade da atenção, a promoção da saúde, o fortalecimento da corresponsabilidade, a humanização do cuidado e a construção de vínculos com a comunidade, com o objetivo de aumentar a efetividade do trabalho [5.,6.,7.].

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008 com o propósito de expandir as ações da atenção básica (AB), incorporando novas perspectivas sobre as necessidades de saúde da população atendida pela ESF. Essa iniciativa visa



aprimorar a qualidade e a resolutividade da assistência. Os núcleos são formados por, no mínimo, cinco profissionais, entre eles o fisioterapeuta [8.,9.].

Embora o fisioterapeuta tenha a capacidade de atuar nos três níveis de atenção à saúde, sua prática acabou ficando majoritariamente concentrada nos níveis secundário e terciário. O enfoque da fisioterapia no ambiente terapêutico voltado ao tratamento de indivíduos com comprometimentos físico-funcionais direcionou sua atuação para a terapia das doenças, priorizando a atenção curativa e reabilitadora [11.].

No entanto, o fisioterapeuta pode trabalhar em parceria com outros profissionais da atenção básica, desenvolvendo uma prática abrangente que incorpore a humanização, o acolhimento dos usuários, o atendimento compartilhado e a educação em saúde, entre outros aspectos, rompendo com o paradigma de atuar exclusivamente na reabilitação [12.].

As mudanças na organização social, no perfil epidemiológico e nos sistemas de saúde criaram a necessidade de redimensionar o objeto de trabalho da fisioterapia, aproximando-o da promoção da saúde, sem deixar de lado a reabilitação [10.,16.]. Como a inserção do fisioterapeuta na atenção básica ainda está em processo de desenvolvimento, há uma carência de estudos sobre sua atuação nesse nível de atenção, e as experiências municipais não têm registros sobre os processos de implantação dessa função no nível primário de saúde [15.,14.].

Apesar de algumas experiências bem-sucedidas, o fisioterapeuta ainda tem pouca visibilidade na atenção primária, o que evidencia a necessidade de divulgar essas experiências e integrá-las aos estudos já publicados, com o objetivo de criar referências para a formação dos profissionais, alinhando-se aos princípios e diretrizes do SUS [18.,13.].

O presente estudo trata-se de um relato de experiência que tem como objetivo descrever o papel do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família, com base na vivência adquirida durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da



Família (PRMSF) do Ministério da Saúde (MS). A experiência foi realizada no município de Espigão D'Oeste /RO, destacando o desenvolvimento e o aprimoramento das práticas individuais e coletivas sob a perspectiva do conhecimento técnico e multidisciplinar.

2. **Desenvolvimento e discussão**

A descrição da experiência será enfocada a ação do fisioterapeuta na Atenção Primária de Saúde (APS), desenvolvida em consonância com a equipe de atenção básica, englobando o planejamento das ações e a intervenção na ESF.

2.1. Desenho do estudo, panorama e instrumentos de coleta de dados e critérios éticos

O presente estudo, de caráter descritivo, observacional e retrospectivo, consiste num relato de experiência sobre a atuação do profissional fisioterapeuta na ESF, por meio da secretaria municipal de saúde, do município de Espigão D'Oeste/RO, vivenciada na Unidade de Saúde da Família (USF) no período de março de 2024 a dezembro de 2024.

Por se tratar de um relato de experiência foi dispensado de passar pelo comitê de ética e pesquisa.

No ano de 2024, foi implantado o (PRMSF), com financiamento do Ministério da Saúde, abrangendo todas as profissões da saúde, sendo composto pelas seguintes vagas: 2 Serviço Social, 4 Enfermagem, 2 Fisioterapia, 2 Nutrição, 2 Psicologia, 2 Odontologia.

O PRMSF visa capacitar profissionais na área da saúde através de uma abordagem educacional interdisciplinar em ambiente prático, promovendo uma perspectiva humanista, reflexiva e crítica para atuação dentro do Sistema Único de Saúde, embasados no paradigma de cuidado da Estratégia Saúde da Família [14.,18.]. O PRMSF na APS tem como objetivo desenvolver competências, fundamentadas nas diretrizes do SUS, da integralidade, do modelo de vigilância à saúde, para exercer ações específicas de acordo com o núcleo de saber e prática da área profissional, nos diferentes campos de saberes e práticas previstos no Programa [16.,13.,14.].



Espigão D'Oeste/RO, a referida cidade, sítio da experiência, tem seis equipes de saúde da família. Possui uma área de 4.518km², dividida em 10 bairros: Caixa d'água, Centro, Cidade Alta, Jardim Cassol, Jorge Teixeira, Liberdade, Morada do Sol, Novo Horizonte, São José e Vista Alegre

2.2. Planejamento das ações e intervenção na APS

As atividades diárias ocorreram com base nos atendimentos em uma clínica de reabilitação, onde, por sua vez, atuavam duas fisioterapeutas: uma efetiva do município e outra contratada temporariamente, dois funcionários administrativos para agendamentos e uma coordenadora dos serviços de Fisioterapia. Os atendimentos voltados a pessoas com condições crônicas foram realizados mediante agendamento prévio, seguindo uma lista de espera, enquanto as pessoas com disfunções musculoesqueléticas agudas, como as fraturas, eram tratadas como prioridade, ainda, os atendimentos em Fisioterapia Respiratória funcionavam por livre demanda.

Após aproximadamente 45 dias do início do programa, a coordenação da residência juntamente com a secretaria municipal de saúde equiparam duas Clínicas de Reabilitação sendo uma dentro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no Bairro Cidade Alta (Gbaldo dos Reis), e outra dentro de uma casa lar conhecida como Lar dos Idosos Vicente de Paula, localizado no Bairro São José. E então, as duas Residentes em Fisioterapia, foram alocadas, cada uma em um bairro específico, realizaram os atendimentos com pacientes daquela região e de bairros vizinhos.

As visitas domiciliares, aconteciam uma vez por semana, em conjunto com a Equipe de Saúde da Família composto por: Um médico, um enfermeiro (a) e um agente comunitário (a) de saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde (UBS). Por meio do mapeamento realizado pelos (ACS), eram identificados os pacientes que necessitavam de atendimento domiciliar, a partir desse levantamento, era constatado. as famílias que demandavam maior atenção dos serviços de saúde, e continuidade no tratamento. O papel

do Fisioterapeuta na equipe era de orientação, com ações de promoção da saúde, controle de risco e prevenção de doenças.

No eixo de atendimento individualizado domiciliar foram definidos critérios, como pacientes com difícil mobilidade priorizando as condições de saúde identificadas. Contemplando dois pacientes, sendo um paciente com redução de mobilidade pós lesão medular (tetraplegia) e uma pessoa idosa acamada com lesões por pressão de grande proporção na região sacral.

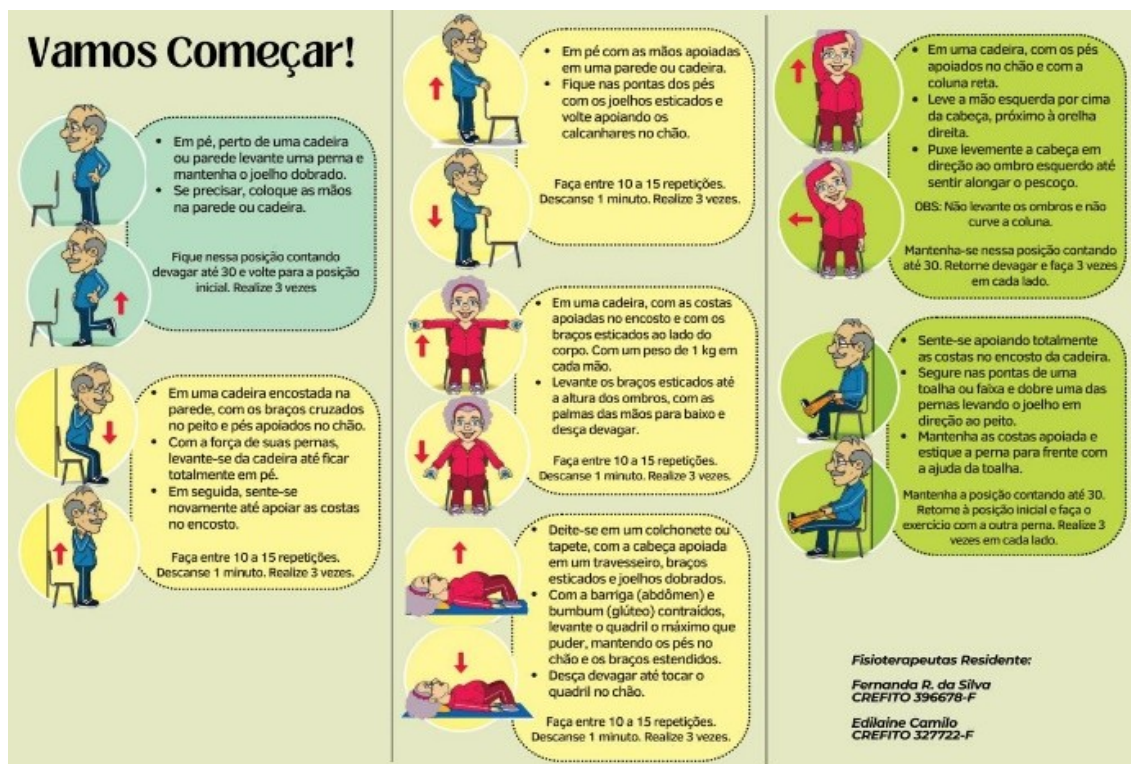


Figura 1: Folder de Exercícios Físicos para fazer em casa
Fonte: Autoras (2025).

Nesse sentido, o PSF promoveu acesso, prioritariamente, para os grupos sociais mais vulneráveis [17.], entre os quais estariam incluídos pessoas idosas, portadoras de deficiências, crianças, adolescentes e portadores de doenças crônico-degenerativas. Ainda, com o objetivo de promover a saúde, foi criado um folder explicativo sobre a

importância de realizar exercícios físicos (Figura 2) e como realizá-los (Figura 3), sendo entregue ao familiar durante visita domiciliar, orientando-o para realizá-los diariamente, com a finalidade de prevenir/melhorar a dor, manter/melhorar a funcionalidade, e a mobilidade global e com isso proporcionar qualidade de vida a população, com foco na pessoa idosa.

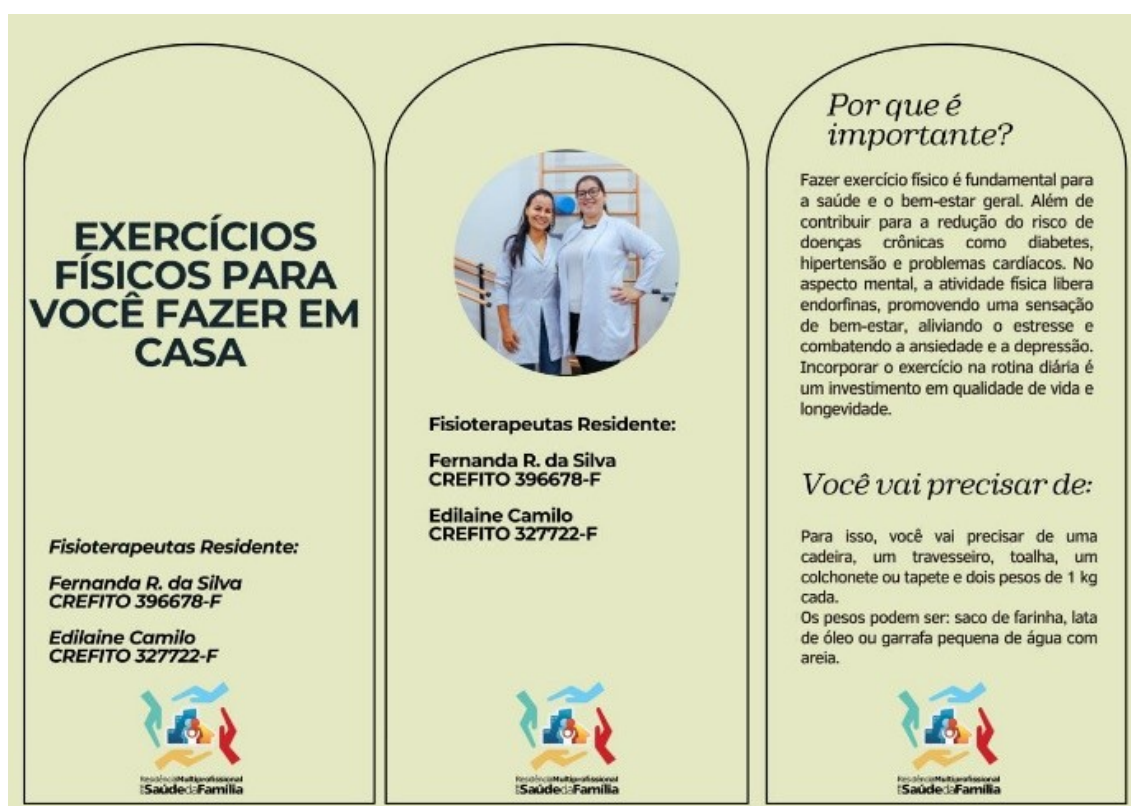


Figura 2: Folder de como fazer os exercícios físicos em casa.
Fonte: Autoras (2025).

2.3. Monitoramento dos distúrbios cinesiofuncionais

Essas ações são realizadas a partir da atenção básica, com a participação do fisioterapeuta, seja integrando a equipe de saúde da família ou interagindo diretamente com ela. Em parceria com a ESF, foram realizadas palestras e ações sobre a conscientização para a população e em março, promovida a primeira ação em promoção de saúde no mês das mulheres. Foram realizadas palestras em comemoração

ao mês da mulher nas UBS's Helvecio Barbosa Lagares, Lionel Cassiole e Gebaldo dos Reis com o tema “Fisioterapia na Saúde da Mulher/incontinência urinária” a fim de elucidar as mulheres como identificar os sintomas e procurar tratamento precoce para uma boa evolução sem intervenção cirúrgica.

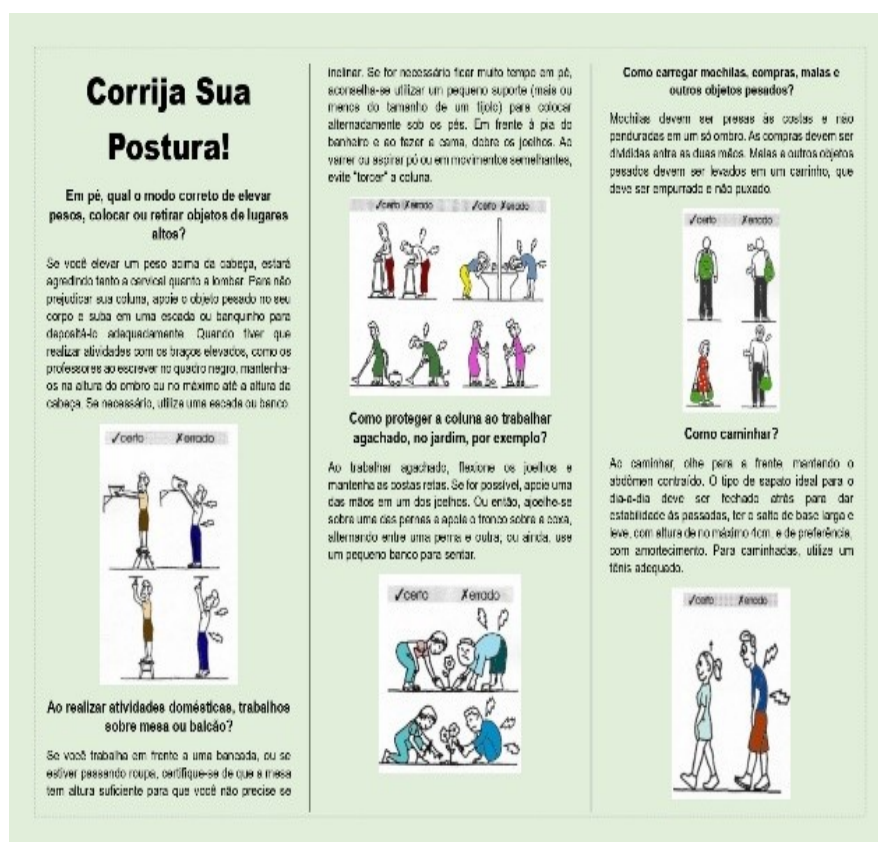


Figura 3: Folder informativo sobre correção postural

Fonte: Autoras (2025).

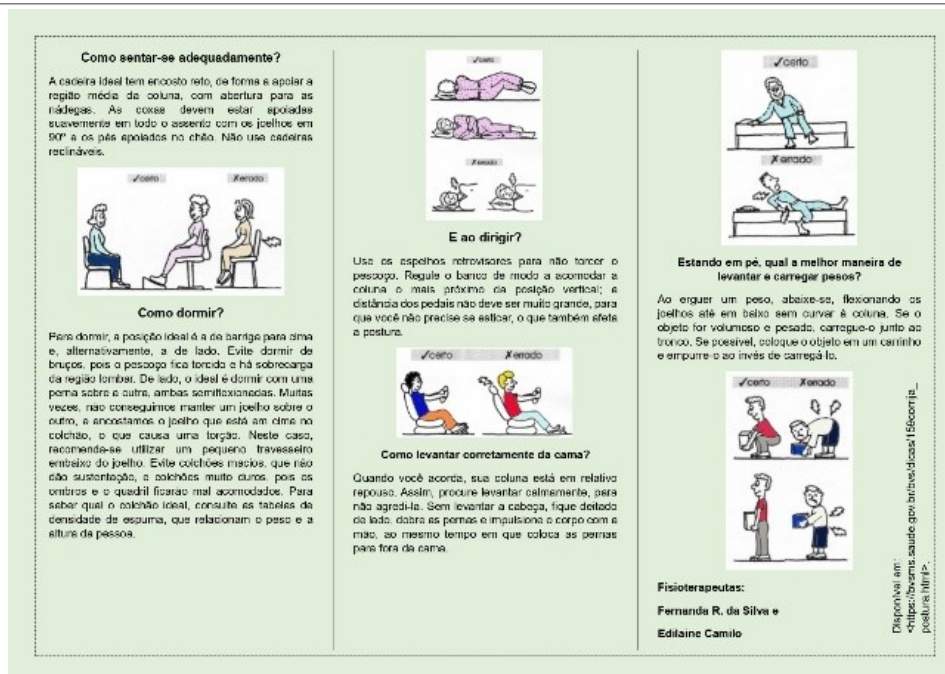


Figura 4: Cont. Folder informativo sobre correção postural.
Fonte: Autoras (2025).

No que tange ao desenvolvimento de habilidades pessoais, o fisioterapeuta atuará principalmente no desenvolvimento de hábitos de vida saudável, tais como o incentivo à prática da atividade física regular e alongamentos diários; adoção de hábitos alimentares saudáveis; e incentivo à valorização e à responsabilização pela própria saúde [16.,18.,19.].

Dessa forma, contribuindo para o fortalecimento da promoção da saúde e prevenção de doenças, Foram realizados encontros semanais realizados em locais específicos, definidos em parceria com o setor da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador do município de Espigão D'Oeste/RO. ao final de cada encontro, foram distribuídas panfletos explicativos e ilustrativos como forma de incentivo à continuidade da prática como demonstra as Figura 6 e 8. O recurso utilizado tratou-se da ginástica laboral, destacando a importância de se alongar diariamente e durante as atividades de trabalho, além de demonstrar a maneira correta de realizar os exercícios.



Figura 5: Folder de alongamentos/ginástica laboral.
Fonte: Autoras (2025).



Figura 6: Cont. Folder de alongamentos/ginástica laboral.
Fonte: Autoras (2025).

Diante do cenário de alta demanda pelos serviços de fisioterapia, foi necessário planejar os atendimentos com foco nas atividades externas à promoção da saúde e à redução de agravos. Esse planejamento foi realizado com base na lista de espera por atendimentos, buscando atender às prioridades e otimizar os recursos disponíveis, e as demandas de pacientes com dores relacionadas a coluna vertebral.

Foi criado o grupo “Coluna em Movimento” (Figura 7), dedicado a oferecer apoio e educação à mulheres que enfrentam dores na coluna vertebral, focado na conscientização e no tratamento, o grupo teve como objetivos orientar sobre posturas corretas, técnicas de fortalecimento muscular e a importância da prática regular de exercícios físicos para prevenir e aliviar dores na coluna vertebral. As atividades incluíram desde alongamentos e práticas de exercícios de baixo impacto até dicas de ergonomia para o dia a dia, possibilitando as mulheres participante do grupo, retomarem

a mobilidade com segurança e a qualidade de vida, construindo uma rotina diária saudável e ativa.



Figura 7: Grupo coluna em movimento.

Fonte: Autoras (2025). Imagem autorizada.

O recrutamento ocorreu da seguinte forma, foram selecionadas 10 mulheres com queixa de dor na coluna, devido a maior procura por atendimento de pessoas com patologias relacionadas a coluna vertebral. Os encontros aconteceram uma vez por semana, com duração de uma hora e trinta minutos, ao final do primeiro encontro foram distribuídas cartilhas de exercícios (Figura 8) para serem realizados diariamente, como forma de manutenção do alívio da dor e prevenção de agravos relacionados a coluna vertebral.



Figura 8: Cartilha de exercícios grupo Coluna em movimento.

Fonte: Autoras (2025).

No eixo de educação permanente, foi definido a realização de encontros semanais. O tema de cada encontro foi previamente escolhido e compartilhado no grupo do WhatsApp. As atividades incluíram estudo de casos, rodas de conversa, exposições dialogadas, entre outras estratégias, com foco nos aspectos identificados como prioritários naquela semana.

3. Considerações finais

A atuação do fisioterapeuta na ESF está em constante desenvolvimento e, embora suas possibilidades de intervenção abranjam a prevenção e a promoção da saúde, sua função ainda permanece vinculada ao atendimento ambulatorial e domiciliar. No entanto, este relato de experiência evidencia que a presença desse profissional na atenção básica, com foco na promoção, manutenção e garantia do movimento de forma



qualitativa, considerando o usuário além das patologias e sintomas, representa uma contribuição significativa para a equipe de saúde da família e, sobretudo, para a comunidade. Fica evidente que o fisioterapeuta pode e deve atuar nos três níveis de atenção à saúde, e que suas atribuições não se restrinjam apenas à reabilitação, mas assumindo um compromisso com ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e assistência, consolidando uma prática integral e interdisciplinar a saúde.

4. **Declaração de direitos**

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

5. **Referências**

1. Schneider A *et al.* Financiamento do SUS: a luta pela efetivação do direito humano à saúde. Passo Fundo: CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular; 2005.
2. Barbosa EG *et al.* Abordagens domiciliares da fisioterapia na atenção básica: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares, MG: Universidade Vale do Rio Doce, Curso de Fisioterapia; 2008.
3. Viana GS, Cicotoste CL. A importância da inserção do profissional fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família (PSF): uma revisão bibliográfica. In: II Seminário de Fisioterapia da Uniamérica: Iniciação Científica; 2008; Foz do Iguaçu. Anais Foz do Iguaçu: ISBN; 2008. p. 144-149.
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico; 1988.



5. Mandu ENT *et al.* Visita domiciliária sob o olhar de usuários do Programa Saúde da Família. *Texto Contexto Enfermagem*. 2008; 17(1):131-140
6. Fracischini AC, Moura SDRP, Chinellato M. A importância do trabalho em equipe no Programa Saúde da Família. *Investigação*. 2008; 8(1-3):25-32.
7. Piancastelli CH, Faria HP, Silveira MR. O trabalho em equipe. 2005.
8. CONASS. Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília; 2007 [Acesso em 2010 fev. 22]. Disponível em <http://tinyurl.com/yhnruwl>.
9. Brasil. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008 [Acesso em 2010 jan. 11]. Disponível em: <<http://tinyurl.com/yb3qpsp>>.
10. COFFITO. Fisioterapia/Definição. 2007.
11. Freitas MS. A Atenção Básica como campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares ressignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
12. Peixoto FF., Mattos, MFO, Barbosa EG. Atuação da fisioterapia na atenção básica: revisão bibliográfica [trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares, MG: Universidade Vale do Rio Doce, Curso de Fisioterapia; 2007.
13. Instituto Marista de Solidariedade. Sistematização de experiências: uma introdução ao tema. In: *Sistematização de experiências em Economia Solidária*. 1ª ed. Brasília; Instituto Marista de Solidariedade; 2009. (Série Marista Social. v. 2).
14. RMS. Manual do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Recife: [s.d.], 2012.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hu- citec-Abrasco; 1998.
17. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação da Escala de Risco Familiar como



instrumento de priorização das visitas.

18. Senna MCM. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública 2002; 18(Supl.):203-211.
19. 6 de abril - Dia Mundial da Atividade Física. Disponível em:
<<https://www.crefsp.gov.br/comunicacao/noticias/6-de-abril-dia-mundial-da-atividade-fisica>>. Acesso em: 24 dez. 2024.