



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(32):
95-103

Relato de Experiência

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v6i32.1170](https://doi.org/10.51723/hrj.v6i32.1170)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 21/02/2025

Aceito: 07/08/2025

Atuação de uma fisioterapeuta residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: relato de experiência

Performance of a physical therapist resident in the Multidisciplinary Residency Program in Family Health: experience report

Dalaine Nogueira Silva¹ , Dejeane de Oliveira Silva¹ , Talita Santos Oliveira
Sampaio² 

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus, Bahia – Brasil.

² Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Bahia – Brasil.

Correspondência: silvadalaine@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar as atividades desenvolvidas por uma fisioterapeuta residente em uma equipe multiprofissional de uma Estratégia de Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência profissional de uma residente de Fisioterapia em uma Estratégia de Saúde da Família, no período de março de 2023 a março de 2024. **Resultados:** o engajamento da profissional no processo de territorialização foi importante para a identificação de problemas no território de abrangência. Além disso, de acordo com relatos dos usuários, o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde durante os atendimentos individuais contribuiu para a redução de dores crônicas e sintomas de ansiedade, enquanto os atendimentos e visitas domiciliares junto à equipe multiprofissional foram fundamentais para a oferta de um cuidado mais integral. Já as ações de educação em saúde e criação de grupo de exercício físico serviram como forma de promover saúde por meio de orientações sobre a modificação de hábitos e condições de vida, rompendo com a visão limitada do papel do fisioterapeuta apenas como reabilitador. **Conclusões:** as atividades desenvolvidas pela fisioterapeuta durante o período descrito no programa de residência abrangeram atendimentos individuais e compartilhados, visitas domiciliares, criação de grupo de exercício físico e ações de educação em saúde, reforçando o papel multifacetário da fisioterapia na APS. Portanto, espera-se com este trabalho que haja incentivo na realização de atividades em outras realidades, visando ampliar o conhecimento acerca da atuação do fisioterapeuta na ESF.

Palavras-chave: Fisioterapia; Residência em saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the activities developed by a resident physiotherapist in a multidisciplinary team of a Family Health Strategy. **Method:** descriptive study, of the experience report type, developed from the professional experience of a physiotherapy resident in a Family Health Strategy, from March 2023 to March 2024.

Results: the professional's engagement in the territorialization process was important for identifying problems in the territory covered. In addition, according to user reports, the use of Integrative and Complementary Health Practices during individual care contributed to the reduction of chronic pain and anxiety symptoms. While care and home visits with the multidisciplinary team were essential for offering more comprehensive care. Health education actions and the creation of a physical exercise group served as a way to promote health through guidance on changing habits and living conditions, breaking with the limited view of the physiotherapist's role only as a rehabilitator. **Conclusions:** the activities developed by the physiotherapist during the period described in the residency program included individual and shared care, home visits, creation of a physical exercise group and health education actions, reinforcing the multifaceted role of physiotherapy in PHC. Therefore, it is expected that this work will encourage the performance of activities in other realities, aiming to expand knowledge about the role of the physiotherapist in the FHS.

Keywords: Physical therapy modalities; Internship and residency; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Fisioterapia é a área da saúde voltada para o estudo, prevenção e tratamento de distúrbios relacionados ao movimento humano. Deste modo, ela concentra-se em identificar, prevenir e tratar distúrbios cinéticos funcionais que afetam órgãos e sistemas do corpo humano, seja devido a alterações genéticas, traumas ou doenças adquiridas¹.

Com a ampliação do escopo de sua atuação, a Fisioterapia passou a priorizar também a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Dessa forma, os fisioterapeutas assumiram um papel significativo na saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS)².

Nesse contexto, as Residências Multiprofissionais em Saúde surgem como uma estratégia para capacitar estes profissionais em uma abordagem integrada e interdisciplinar do cuidado. Implantadas pela Portaria nº 11.129/2005 como cursos de pós-graduação *lato sensu*, as residências em saúde possuem duração de dois anos, com carga horária semanal de 60 horas e dedicação exclusiva^{3,4}.

Entre as diversas modalidades, destaca-se a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF), contribuindo para o fortalecimento da APS no Brasil. Esse modelo foca na promoção da saúde, integralidade do cuidado e trabalho em equipe, favorecendo a troca de conhecimentos e práticas colaborativas⁵.

Dentro desse cenário, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família reúne profissionais de diversas áreas da saúde, incluindo a Fisioterapia. Nesse sentido, ao longo de sua atuação, o fisioterapeu-

ta, em colaboração com a equipe multiprofissional, desenvolve ações de educação em saúde, como salas de espera, realiza atendimentos individuais e coletivos, participa de consultas compartilhadas, contribui para a coordenação de grupos operativos e realiza atendimentos e visitas domiciliares, além de contribuir para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e discussões de caso, sempre com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida da população⁶.

Portanto, diante das considerações anteriores, é possível perceber que o fisioterapeuta desempenha um papel relevante na APS. Por muitos anos, sua atuação foi predominantemente voltada para a reabilitação, devido à inserção da profissão no Brasil nos níveis secundário e terciário, o que dificultou a compreensão de como aplicar a Fisioterapia nas ações de prevenção e promoção da saúde⁷.

Nesse contexto, torna-se importante ampliar a discussão sobre essa atuação, fortalecendo o papel do fisioterapeuta na ESF. Assim, o objetivo deste estudo foi relatar as atividades desenvolvidas por uma fisioterapeuta residente em uma equipe multiprofissional de uma Estratégia de Saúde da Família, com o propósito de responder à seguinte questão: "Quais as principais atividades desenvolvidas por uma fisioterapeuta residente durante atuação no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família?"

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve a atuação de uma fisioterapeuta residente, membro do Programa de Residência

cia Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

O PRMSF da UESC teve início em março de 2018 e contempla 6 categorias profissionais: Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, Odontologia e Psicologia. A turma é composta por 25 residentes e as equipes multiprofissionais são locadas em 4 Estratégias de Saúde da Família, sendo 2 na cidade de Ilhéus-BA e 2 na cidade de Itabuna-BA.

O relato foi vivenciado na ESF denominada Ilhéus II, localizada na cidade de Ilhéus-BA, no período de março de 2023 a março de 2024. De acordo com o censo de 2022, a população do município de Ilhéus era de 178.649 habitantes. Já sua área territorial, em 2023, era de 1.588,555 km² ⁹.

A equipe mínima da ESF Ilhéus II é composta por uma enfermeira, uma médica, uma recepcionista, uma técnica em enfermagem, uma cirurgia-dentista, uma auxiliar em saúde bucal, um marcador de exames, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e uma auxiliar de serviços gerais. Já a equipe de residentes é constituída por uma fisioterapeuta, uma nutricionista, dois enfermeiros, uma psicóloga e um cirurgião-dentista.

Diante disso, o relato de experiência foi desenvolvido mediante reflexões e impressões sobre o processo de formação, enfatizando as principais atividades desenvolvidas pela fisioterapeuta residente no período destacado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo foram organizados nos seguintes tópicos: 1) contato inicial com a unidade de saúde e processo de territorialização; e 2) abordagens do cuidado da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: atendimentos individuais e compartilhados, criação de grupo de exercício físico, atendimentos e visitas domiciliares e ações de educação em saúde na perspectiva multiprofissional.

CONTATO INICIAL COM A UNIDADE DE SAÚDE E PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

O primeiro contato com a unidade de saúde ocorreu em 17 de março de 2023 através de uma dinâmica de apresentação da equipe multiprofissional, juntamente com os residentes e tutora de campo. Além disso, o momento foi oportuno para o conhecimento

da estrutura física da unidade, bem como dos serviços disponíveis e do fluxo de atendimento.

Posteriormente, após algumas semanas, foi iniciado o processo de territorialização, com o auxílio dos ACSs, em que se deu por intermédio de visitas às diferentes microáreas com a finalidade de fazer o reconhecimento do território, identificando como se dá o acesso dos usuários aos serviços de saúde e, também, como são as suas condições de vida.

A territorialização possibilita a identificação dos principais problemas de saúde, a elaboração do diagnóstico situacional e a implementação de planos de intervenção conforme as necessidades da população, como observado no estudo de Oliveira e Medeiros¹⁰. Além disso, também contribui para o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, repercutindo na melhoria da qualidade da produção do cuidado.

Nesse sentido, o processo de territorialização impacta diretamente a forma de organização e o planejamento adequado das práticas em saúde. Conforme apontado por Boitrago et al.¹¹, a territorialização colabora para a garantia de uma atenção mais qualificada à saúde e permite que as intervenções sejam direcionadas conforme as especificidades de cada população.

A partir do exposto, Sales¹² destaca a importância da territorialização em seu estudo, pois permite fazer o levantamento de informações importantes sobre o território, como infraestrutura urbana, riscos ambientais, características sociais, econômicas e culturais da população, como nível de escolaridade e vínculos empregatícios. Além disso, consegue-se fazer a identificação dos principais agravos epidemiológicos do território. Esses dados são essenciais para fundamentar o planejamento e as intervenções de saúde na Estratégia de Saúde da Família.

Sabendo disso, o processo de territorialização permitiu identificar uma série de dificuldades que impactam no acesso e na qualidade dos serviços de saúde no território. Dentre as questões mais relevantes, destacam-se a baixa cobertura populacional e a baixa procura da população pelos serviços ofertados pela unidade de saúde. Como fatores que contribuem para essas dificuldades, foram levantados aspectos como a baixa frequência de visitas domiciliares pelos ACSs, problemas de acessibilidade no território, falta de insumos na unidade, baixa resolutividade, alta rotatividade dos profissionais de saúde e a ausência

de projetos coletivos que complementem os atendimentos individuais.

Deste modo, após realizar o levantamento das principais dificuldades encontradas, o processo de territorialização contribuiu para o surgimento de reflexões sobre o levantamento das ações a serem desenvolvidas no território. Para a área da fisioterapia, por exemplo, foi pensado sobre a possibilidade do desenvolvimento de ações grupais como forma de abranger ações de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde.

Nesse contexto, é importante destacar também que a territorialização precisa ser realizada de forma contínua, visto que o território é dinâmico. Além disso, destaca-se a importância da participação de todos os profissionais de saúde da ESF, pois todos irão lidar com a população em questão e necessitam conhecer o seu território de abrangência¹¹.

ABORDAGENS DE CUIDADO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Atendimentos individuais e compartilhados

Após a etapa da territorialização e identificação dos principais determinantes e condicionantes em saúde do território, a fisioterapeuta residente iniciou o processo de abertura de agenda para os atendimentos individuais e compartilhados na unidade. No início, houve uma alta procura por atendimentos individuais pela comunidade. Além disso, percebeu-se que tanto a equipe quanto os usuários demonstravam um entendimento limitado sobre o papel do fisioterapeuta na APS, com foco exclusivamente nas ações de reabilitação.

Vasconcelos et al.¹³ relataram no seu estudo que no início do processo de trabalho, as equipes multiprofissionais e usuários também priorizavam ações curativas e atendimentos individuais de fisioterapia. Nesse contexto, os autores ressaltaram a importância da inserção do fisioterapeuta na APS como uma estratégia para desconstruir a visão limitada de sua atuação unicamente reabilitadora, ampliando o reconhecimento e a valorização de seu papel também em ações coletivas.

Assim, a agenda da fisioterapeuta residente foi aberta em dois dias semanais, às terças-feiras e sextas-feiras, no turno matutino. Foram ofertados atendimentos individuais, com foco na reabilitação dos usuários que procuravam pelo serviço. Inicialmente,

realizava-se a avaliação fisioterapêutica de cada usuário e a depender do seu nível de necessidade, esse indivíduo era encaminhado para o serviço ambulatorial de Fisioterapia do município.

Vasconcelos et al.¹³ destacam ainda que, diante da precarização do sistema de saúde, foram encontrados em sua pesquisa desafios nos atendimentos individuais de fisioterapia, como a falta de recursos físicos, desde as salas inadequadas para os atendimentos até a escassez de materiais, como halteres, faixas elásticas, caneleiras, entre outros. Esse também foi um dos desafios evidenciados pela residente ao realizar os atendimentos individuais, havendo a necessidade de comprar os seus materiais próprios para os atendimentos, usar salas com espaços pequenos e impróprios, e ainda tendo que alternar horários com os demais profissionais da equipe.

Durante as condutas fisioterapêuticas foram utilizadas algumas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, ventosaterapia e aromaterapia, a exemplo do uso de óleos essenciais, tendo resultados positivos, segundo relatam os pacientes, principalmente aqueles com queixas de dores crônicas e sintomas de ansiedade.

Em estudo realizado por Aragão e Silva¹⁴, fisioterapeutas residentes incorporaram o uso das PICS com atendimentos aos usuários e trabalhadores da unidade. Para isso, foram utilizadas a fitoterapia, ventosaterapia e auriculoterapia, além da aromaterapia e musicoterapia. Os resultados do seu estudo demonstraram que o uso das PICS contribuiu para a melhora da qualidade de vida dos indivíduos atendidos, com redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Destaca-se, portanto, que as PICS oferecidas pelo SUS podem promover benefícios, dada a sua capacidade de atuação, pois trata-se de uma ferramenta complementar no tratamento, e prevenção de doenças e agravos e na promoção da saúde, podendo ser utilizada pelos profissionais da fisioterapia¹⁵.

Criação de Grupo de Exercício Físico

Lima de Moraes e Gomes Câmara¹⁶ apontam em seu estudo que um dos principais desafios enfrentados pelo fisioterapeuta residente ao ingressar na APS está relacionado com as limitações de sua atuação profissional. Esse cenário reflete a fragmentação do processo de formação durante a graduação, que muitas vezes não prepara adequadamente o fisioterapeuta

para atuar nesse nível de atenção. Como consequência disso, há uma falta de definição clara sobre as suas atribuições e competências no contexto da APS, o que frequentemente leva esses profissionais a reproduzirem modelos de cuidado centrados exclusivamente em atendimentos individualizados.

Nesse contexto, o período da alta procura por atendimentos individuais fez com que surgisse a necessidade de se fazer algumas mudanças na atuação da fisioterapeuta residente, visto que o foco de suas ações não deveria ser voltado somente para a realização de atendimentos individuais, mas também para ações de caráter coletivo.

Diante desse cenário, com o propósito de reorientar a prática fisioterapêutica e promover saúde por meio da modificação de hábitos e condições de vida, foi criado o grupo de exercício físico: Saúde em Movimento. Os primeiros convites de participação foram feitos pela fisioterapeuta para os usuários que já eram atendidos individualmente. Logo, o grupo tornou o escopo de atuação da Fisioterapia mais amplo, abrangendo ações de promoção, prevenção e reabilitação, além de ações de educação em saúde, com a participação dos outros residentes também.

As atividades realizadas em grupos promovem não apenas a melhora da saúde física, mas também a construção e o fortalecimento de vínculos entre os usuários¹⁶. Ademais, essas ações incentivam também práticas de cuidado e autocuidado⁶.

Deste modo, as atividades do grupo aconteciam semanalmente, às terças-feiras, no turno matutino, das 09h às 11h, na área externa da unidade de saúde, com a participação de, em média, 09 integrantes, havendo variação para uma quantidade maior, em algumas semanas. Além disso, o perfil dos usuários caracterizava-se em sua maioria, pelo sexo feminino, de diferentes faixas etárias, com condições crônicas, como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), além de apresentarem também quadro de dores musculares, sintomas de ansiedade, fibromialgia, hérnia de disco, artrose, dentre outros distúrbios osteomioarticulares.

Foi criado um grupo no WhatsApp com os integrantes para facilitar o repasse de informações importantes. Além disso, os ACSs e outros profissionais da equipe colaboravam com a divulgação do grupo de maneira presencial, com a finalidade de captar mais participantes.

Durante a realização das atividades, utilizavam-se materiais adaptados, como cabos de vassoura e outros equipamentos, como cones, halteres, bolas, bexigas, caneleiras, bicicleta ergométrica e escada de agilidade. Os exercícios eram de baixa intensidade, incluindo treinos de fortalecimento, equilíbrio, propriocepção, alongamento e relaxamento. Normalmente ao final dos encontros era utilizado o óleo essencial de lavanda como forma de promover o relaxamento dos participantes. Ademais, utilizavam-se músicas durante os encontros com o intuito de tornar as atividades mais dinâmicas e garantir maior interação entre os usuários.

Um dos desafios que afetou a regularidade dos encontros foi a ausência de um espaço adequado para a realização das atividades, o que levou ao uso da área externa da unidade. Assim, em dias de chuva, os encontros precisavam ser suspensos.

Nesse contexto, os autores Lima de Moraes e Gomes¹⁶ destacam que apesar das dificuldades encontradas nos serviços de saúde, como a falta de insumos adequados e as falhas encontradas tanto na formação profissional quanto na atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, é possível transformar a realidade dos territórios com base em intervenções coletivas, como a criação de grupos.

Além do trabalho voltado para o âmbito físico, foi fundamental a participação dos outros residentes nas atividades do grupo. Dentre essas atividades, merecem destaque o espaço para diálogo, com a psicóloga. Além das trocas de informações com a nutricionista, com a entrega de *folders* contendo informações sobre alimentação saudável, dicas de chás e guia de orientações para pessoas com condições crônicas.

Lustosa, Da Silva e Pereira¹⁷ relatam em seu estudo sobre a importância do engajamento multiprofissional e também do vínculo profissional-usuário durante as atividades grupais como uma forma de garantir a motivação e estímulo dos integrantes a participarem das atividades de forma assídua.

Sob essa perspectiva, a abordagem da fisioterapeuta, juntamente com o apoio da equipe multiprofissional nas atividades do grupo, refletiu nos relatos dos usuários, que frequentemente mencionavam melhorias e mudanças em sua qualidade de vida, como, por exemplo, na redução do quadro algíco e no ganho de funcionalidade.

Atendimentos e visitas domiciliares

As visitas domiciliares no território ocorriam a partir de demandas advindas pelos ACSs. Na maioria das vezes, as visitas eram realizadas com a presença de mais de um residente, caso fosse necessário realizar alguma intervenção multiprofissional. Quando eram identificadas demandas em mais de um membro da família, era realizada uma abordagem integral, o que favorecia o fortalecimento do vínculo com toda a família.

Os atendimentos domiciliares de Fisioterapia foram voltados, em grande parte, para pacientes idosos com limitações funcionais decorrente de sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença de Parkinson e fratura de membros. Além de ter sido realizado também o acompanhamento multiprofissional da fisioterapeuta e nutricionista residentes a um paciente pediátrico com diagnóstico clínico de hidrocefalia.

Segundo Dos Santos, Ferro e Alves¹⁸, no contexto do atendimento domiciliar, além de realizar as condutas com o paciente, o fisioterapeuta pode oferecer guia de orientações sobre atividade física e hábitos saudáveis, com a finalidade de estimular a independência funcional.

Nesse contexto, durante as visitas domiciliares, a fisioterapeuta normalmente entregava guia de orientações de alongamentos e exercícios a serem realizados no domicílio. Além disso, era feito o convite para que o usuário participasse das atividades no grupo de exercício físico com o intuito de estimular o ganho de funcionalidade, bem como favorecer a sua integração social.

Fontenele et al.¹⁹ abordam em seu estudo a experiência da criação de um grupo com idosos no qual refletiu no ganho de resiliência e aprendizado sobre como enfrentar as adversidades, prevenção de doenças, como ansiedade e depressão, redução de poliqueixas, promoção da reinserção social e criação de vínculos. Segundo os autores, é essencial o desenvolvimento de ações grupais, principalmente para idosos que muitas vezes são carentes de atenção. Eles ressaltam ainda a importância do suporte da equipe multiprofissional durante as atividades pois fortalece a gestão das ações com o grupo.

Atrelado a isso, os autores Soares et al.²⁰ abordam a importância do fisioterapeuta na construção do SUS ideal, uma vez que contribui para a consolidação dos princípios de integralidade, resoluti-

vidade e interdisciplinaridade. Contudo, atuar de forma generalista na APS ainda é um desafio para o profissional fisioterapeuta.

Dessa forma, De Queiroz et al.²¹ ressaltam a importância de avaliar o currículo do curso de Fisioterapia, com o objetivo de aprimorá-lo e alinhar a formação profissional à perspectiva do cuidado integral. Ademais, enfatizam a necessidade de investir em educação permanente e continuada, assegurando a atualização dos profissionais da área.

Ações de educação em saúde na perspectiva multiprofissional

Da Silva et al.²² pontuam em seu estudo que ações de educação em saúde são consideradas práticas nas quais o profissional aborda temas relacionados à saúde com os pacientes, a fim de prevenir doenças e complicações, promover a saúde, melhorando a sua qualidade de vida.

Desta forma, para além dos atendimentos, também foram realizadas ações de educação em saúde, tais como salas de espera na unidade de saúde, sendo uma maneira de fornecer informações à população sobre temas que muitas vezes não são amplamente conhecidos no seu território. As temáticas abordadas foram: infecções sexualmente transmissíveis; câncer de mama; aleitamento materno; prevenção ao combate da HAS; câncer de colo de útero, dentre outras.

De acordo com Souza, Davi, Da Silva e Da Silva²³, a educação em saúde, utilizando as salas de espera, proporciona um momento de interação entre a comunidade e os profissionais de saúde, permitindo aos usuários a troca mútua de conhecimentos, experiências, mitos e verdades. Logo, torna-se crucial desenvolver estratégias que facilitem uma abordagem que permita a distribuição de conhecimentos para a comunidade, e a sala de espera é um ambiente que pode ser aproveitado para a realização dessas atividades.

Nas atividades realizadas, foi notada troca de experiências e conhecimentos, o que favoreceu a adequada orientação das abordagens terapêuticas. Os participantes compartilharam suas dúvidas e preocupações, além de terem adquirido mais conhecimento sobre os assuntos discutidos. Além disso durante as salas de espera foi possível captar pacientes para realização dos atendimentos individuais e também para participarem do grupo de exercício físico implantado na unidade, que muitos deles desconheciam.

Assim, a intervenção conduzida na unidade de saúde por meio das salas de espera se revelou em uma ferramenta de trabalho de grande importância, permitindo não apenas identificar problemas, mas também buscar soluções. Portanto, é fundamental enfatizar a continuidade dessas ações nas unidades de saúde, partindo não somente dos residentes, mas também dos profissionais da equipe multiprofissional.

CONCLUSÕES

Com base no que foi relatado, pôde-se observar que as atividades desenvolvidas pela fisioterapeuta foram abrangentes, englobando não apenas ações de reabilitação, com atendimentos individualizados, mas também ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Embora a participação da fisioterapeuta residente em atividades intersetoriais, a exemplo do

Programa Saúde na Escola (PSE), tenha sido limitada durante o período descrito, as experiências relatadas por meio dos atendimentos individuais e compartilhados, das visitas domiciliares, da criação do grupo de exercício físico e do desenvolvimento de ações de educação em saúde, reforçam a presença da Fisioterapia na APS.

Apesar dos desafios enfrentados, como a compreensão limitada por parte de usuários e profissionais sobre o papel do fisioterapeuta na APS, bem como a estrutura física inadequada da unidade de saúde juntamente com a falta de recursos, a experiência na residência foi um espaço importante para o aprimoramento de novas habilidades pessoais e profissionais.

Portanto, espera-se com este trabalho que haja incentivo na realização de atividades em outras realidades, visando ampliar o conhecimento acerca da atuação do fisioterapeuta na ESF.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 80, de 09 de maio de 1987. Dispões da baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências, 1987. [Internet]. [citado 09 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>
2. Dos Santos MET, Balk RS. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. *Saúde Redes* [internet]. 1º de dezembro de 2021 [citado 04 de setembro de 2024];7(2):175-89. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3293>
3. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. [Internet]. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005 [citado 2024 fev 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-multiprofissional>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1077, de 12 de novembro de 2009. [Internet]. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009 [citado 2024 fev 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2009/portaria-n-1077-12-novembro-2009.pdf/view>
5. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc.* [Internet]. 2010;19(4):814-27. doi: 10.1590/S0104-12902010000400009.
6. Freitas LO et al. Contribuições da fisioterapia para a Atenção Primária à Saúde a partir da residência multiprofissional. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 17]; 37(37119.0). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/g3wk7GnvGk6wXmQccd7bqfD/?lang=pt&format=pdf>

7. Silva MR, Ferretti F, Fernandes P. Atividades práticas no processo de formação em Fisioterapia no Brasil e em Portugal: olhar de docentes e gestores. *Interface* (Botucatu). [Internet]. 2023;27:e210817. doi: 10.1590/interface.210817
8. Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família [Internet]. 2024 [citado 2024 nov 19]. Disponível em: <https://www.uesc.br/especializacao/prmsf/>
9. Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família [Internet]. 2024 [citado 2024 nov 19]. Disponível em: <https://www.uesc.br/especializacao/prmsf/>
10. Oliveira AMB, Medeiros NT. Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. *Sanare* (Sobral) [Internet]. 2018 [citado 2024 Set 06]; Jul./Dez;17(2):91-99. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/issue/view/38>
11. Boitrage SCOS et al. A territorialização no processo de planejamento: aspectos da atenção primária a saúde. *Revista Contemporânea* [Internet]. 2024 [citado 2024 Out 20]; 04(3) Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-131>
12. Sales RDC. O papel do fisioterapeuta residente multiprofissional em saúde da família: um relato de experiência. *Revista APS* [Internet]. 2016 [citado 2024 Out 09]; 19(3). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15451/8125>
13. Vasconcelos NNL, Barros JF, Silva FVM, Martins NS, Nunes PPB. Vivência do fisioterapeuta residente na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *Cad ESP*. [Internet]. 2024;18(1):e1922. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1922>
14. Aragão LHA, Silva CF. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: experiências de fisioterapeutas no contexto da saúde mental. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 18];7(7):67214-67221. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-140>
15. Carvalho AMS et al. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde de Mossoró-RN. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 27]; 9(3). Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2023v9n3ID33368>
16. Lima AM, Gomes Câmara GL. Relatos de experiência sobre a atuação da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade. *Saúde Desenvolv*. [Internet]. 2021;15(21):120-7. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1111>
17. Lustosa GR, Da Silva JA, Pereira FWA. Promoção da prática de pilates para gestantes na atenção primária: um relato de experiência. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 27];11(13). Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8023784>
18. Dos Santos SV, Ferro TNL, Alves ASS. Desafios da atuação fisioterapêutica com idosos na atenção domiciliar pela estratégia de saúde da família no SUS: revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 8];13(01). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44609>

19. Fontenele ARB et al. Promoção a saúde do idoso: experiência de um grupo de cuidados fomentado por residentes multiprofissionais. *Revista Saúde em Redes* [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 19];09(02):4210. Disponível em:
<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n2.4210>
20. Soares ALN et al. A atuação do fisioterapeuta na atenção primária à saúde no contexto da estratégia de saúde da família do Brasil. *Ciências da Saúde* [Internet]. 2024 [citado 2024 Nov 26];29(140). Disponível em:
<http://doi.org/10.69849/revistafpa10202411161823>
21. De Queiroz GVR et al. Contribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 10];14(3). Disponível em:
<http://doi.org/10.36692/v14n3-12R>
22. Da Silva ACF et al. Atuação da fisioterapia na atenção de baixa complexidade: relato de experiência. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 17];15(2). Disponível em:
<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1011>
23. Souza Davi JD, Silva LTS, Silva CS. A sala de espera como estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. *Rev Pesqui Saúde*. [Internet]. 2022;23(1). Available from:
<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/20767>

