

## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Angely Caldas Gomes<sup>1</sup>; Anacleia Marialba Gnattali Reinaldo Cardoso<sup>2</sup>;  
Karen Moura Duarte<sup>3</sup>; Tamara Albuquerque Leite Guedes<sup>4</sup>

*Fisioterapeutas e Residentes no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP)/Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [angelycaldas@hotmail.com](mailto:angelycaldas@hotmail.com)<sup>1</sup>, [cleinha20@hotmail.com](mailto:cleinha20@hotmail.com)<sup>2</sup>, [kdm\\_uira@hotmail.com](mailto:kdm_uira@hotmail.com)<sup>3</sup>*

*Fisioterapeuta, Mestre em Educação, Docente da Faculdades de Ciências Médicas da Paraíba(FCM-PB). João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [talguedes@yahoo.com.br](mailto:talguedes@yahoo.com.br)<sup>4</sup>*

### Resumo:

Para a reorientação do modelo de atenção no Sistema Único de Saúde a Atenção Primária à saúde (APS) é inserida e priorizada. A incorporação do Fisioterapeuta nesse nível de assistência amplia a proposta do cuidado para além da reabilitação. Dessa forma, este trabalho visa apresentar as atividades desenvolvidas pela Fisioterapia na APS, a partir da experiência em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade no município de João Pessoa-PB, como forma de elucidar as principais atribuições pertinentes ao seu trabalho no nível primário da assistência a saúde, por meio de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, contemplando o cotidiano deste profissional nas Unidades de Saúde da Família contempladas como inserção de residentes do núcleo de Fisioterapia. Verificou-se que as atividades desenvolvidas pelas Residentes Fisioterapeutas estiveram relacionadas as ações específicas do seu núcleo de conhecimento, bem como ações de campo, com caráter multi e interdisciplinar, desenvolvidas de forma conjunta com os demais residentes e profissionais da equipe de saúde. Sendo assim, foram definidas como principais linhas de atuação desse profissional na APS: Reabilitação, Promoção à Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e a Gestão em Saúde. A proposta da residência multiprofissional permitiu as autoras deste trabalho um agir reflexivo acerca do trabalho na Estratégia de Saúde da Família, contribuindo para desmistificar o caráter reabilitador que a área possui e para o aperfeiçoamento das habilidades técnicas, no âmbito individual e coletivo.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública, Residências em Saúde.

### Introdução

No Brasil o modelo de atenção à saúde sofreu algumas modificações ao longo dos anos diante da necessidade de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde (APS) foi inserida e priorizou-se um conjunto de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, ampliando-se também a discussão a cerca da inserção, incorporação e valorização de diversos profissionais da área da saúde no campo da saúde coletiva (MEIRA; SILVA, 2011; NEVES; ACIOLE,

2011). Para a reorientação e fortalecimento do sistema, várias estratégias foram criadas pelo Ministério da Saúde.

Nessa perspectiva, em 1994 é instituída a Estratégia de Saúde da Família – ESF, reafirmando a Atenção Primária na rede de saúde e implantando uma nova concepção de saúde, por meio de uma assistência integral, multiprofissional e centrada na comunidade. Em 2008, são criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a finalidade de apoiar as equipes de Saúde da Família (eSF) e ampliar o escopo das ações da Atenção Primária, na perspectiva de um cuidado continuado e longitudinal, reforçando a qualidade e resolubilidade do sistema (BRASIL, 2017; AVEIRO et al., 2011; RIBEIRO; SOARES, 2014).

Com a criação do NASF, uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar é inserida nesse nível de atenção, destacando-se o Fisioterapeuta como parte integrante desse grupo (BRASIL, 2017). No entanto, esse cenário de atuação para a Fisioterapia é ainda muito recente e em virtude do caráter fortemente reabilitador da profissão, a área dedica o seu objeto de estudo ao ato de reabilitar mais restrita ao nível de Atenção Terciária. Entretanto, a Fisioterapia precisa desmistificar o paradigma da reabilitação, de modo a aproximar-se da Atenção Primária, garantindo um espaço onde se tenha um compartilhamento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde (FONSECA et al., 2016).

Em fase das fragilidades na formação dos recursos humanos para o trabalho no SUS, surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde por meio da Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007, numa parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação. A sua criação contempla especialização em área prioritária para o SUS, como proposta de qualificação de profissionais de saúde, na perspectiva de fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, humanização da assistência e a integralidade da atenção (BRASIL, 2009).

É nesse contexto que se encontram os Programas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que tem a APS como espaço privilegiado de aprendizagem e de reflexão do trabalho em saúde. Dessa forma, capacita os profissionais para o trabalho em equipe nesse nível de atenção, associando os conhecimentos adquiridos durante a formação em saúde a capacidade e sensibilidade em trabalhar em comunidade, considerando suas peculiaridades e necessidades (FONSECA et al., 2016).

Foi nesse sentido, criada em 2009, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), uma parceria entre a Prefeitura Municipal de João Pessoa, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-JP),

a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB) e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com o apoio dos Ministérios da Saúde e de Educação. Consisti numa pós-graduação *Lato Sensu*, com duração de dois anos, caracterizada como uma forma de educação para o trabalho em saúde.

Essa modalidade de ensino insere profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia, prioritariamente, na ESF na área urbana do município de João Pessoa, Paraíba (PB), envolvendo uma carga horária semanal de 60 horas, em regime de dedicação exclusiva, com o desenvolvimento de atividades teóricas e práticas. Os residentes são representados por preceptores de campo (profissionais das Unidades de saúde da Família-USF's), preceptores de núcleo (servidores da SMS-JP) e Tutores (professores da FCM-PB).

Diante do exposto e considerando a importância de se conhecer as ações desenvolvidas pelo Fisioterapeuta no âmbito da Atenção Básica, este trabalho visa apresentar a atuação da Fisioterapia na APS, a partir da experiência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em João Pessoa-PB, como forma de elucidar e difundir a inserção desse profissional nesse campo de atuação, evidenciando as principais atribuições pertinentes a seu campo de atuação nesse nível de assistência.

## **Metodologia**

O estudo apresentado é descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir da atuação da Fisioterapia na APS por meio da RMSFC na cidade de João Pessoa, Paraíba. O cenário desse estudo foram as três USF's contempladas com a inserção das Fisioterapeutas residentes, localizadas na área de abrangência dos Distritos Sanitários II, III e V. Apesar de estarem em territórios distintos, do ponto de vista administrativo, as atividades desenvolvidas pelas residentes apresentaram um caráter semelhante, o que favorece a pensar num perfil para este profissional, evidenciando as principais atribuições pertinentes a seu campo de atuação nesse nível de assistência.

As USF's supracitadas são unidades integradas, cada uma com 4 (quatro) equipes de Saúde da Família (eSF) que atendem a população adscrita do seu território com a oferta de serviços, no âmbito individual e coletiva, para promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Funcionam diariamente, em horário diurno e compõe a Rede Escola do município, servindo de campo de prática para as residências multiprofissional, médica e de saúde mental; e para os diversos cursos de saúde ligadas as instituições de ensino superior da cidade.

As atividades descritas aconteceram entre março 2017 e 2018, período referente à duração do primeiro ano da RMSFC. A proposta da residência multiprofissional permitiu as autoras deste trabalho um agir reflexivo acerca do trabalho na ESF, por meio da realização de atividades de núcleo, relacionadas especificamente à área de conhecimento da Fisioterapia, bem como ações de campo, com caráter multi e interdisciplinar, desenvolvidas de forma conjunta com os demais residentes e profissionais da equipe de saúde.

## **Resultados e Discussão**

### **A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde**

A inserção do Fisioterapeuta nos serviços de APS nos seus primórdios esteve muito fortemente associada à imagem reabilitadora, relacionando-o apenas a uma pequena parte do seu objeto de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Essa forma de conceitualização, durante muito tempo, excluiu os serviços de Fisioterapia da rede básica de saúde, dificultando o acesso da população a esse tipo de assistência e impedindo a atuação deste profissional na Atenção Primária à Saúde (RIBEIRO, 2002).

Todavia, diante da necessidade de se ter um novo olhar sobre o processo saúde e doença em todos os níveis de atenção do SUS, várias mudanças são disparadas na prática e principalmente nos diversos campos de conhecimentos existentes. Dentre eles destaca-se a Fisioterapia, que pela vivência no campo da reabilitação, sobretudo na média e alta complexidade, necessitou de um (re)dimensionamento da sua práxis para atender as demandas no setor saúde (SOUZA et al., 2013; SOUZA et al, 2012).

Nesse sentido, a Fisioterapia ampliou a sua área de atuação, em função do desenvolvimento tecnológico e das novas demandas imposta pelo sistema, tanto em nível individual como no coletivo (BAENA; SOARES, 2011). Contudo, apesar dos avanços da área em garantir que o profissional Fisioterapeuta seja atuante nos três níveis de atenção à saúde, as estratégias que possibilitaram a efetiva implantação da APS no país não acompanharam os mesmos avanços, no sentido de garantir a sua inserção dentre os membros da equipe mínima de saúde.

Os profissionais que compõe a ESF são, obrigatoriamente, médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, não constando o Fisioterapeuta como profissão participante na ESF (RIBEIRO; SOARES, 2014).

Contudo, em algumas realidades da ESF, devido às demandas a que são submetidas às equipes, de acordo com as necessidades locais do território de atuação, o Fisioterapeuta é incluído como parte integrante da equipe. Isso justifica, por exemplo, a necessidade de inclusão dessa categoria profissional na composição da equipe de saúde para o desenvolvimento de atividades com caráter multiprofissional junto às comunidades (FONSECA et al., 2016)

Por meio da implantação do NASF aumentaram-se as categorias profissionais para atuação na APS, dentre elas a Fisioterapia. Para a área, essa incorporação amplia a proposta do cuidado para muito além da reabilitação, aproximando da prática do profissional Fisioterapeuta outras possibilidades de atuação nesse nível de assistência. Contudo, mesmo com a estratégia do NASF não se garantiu a sua plena inclusão no NASF, uma vez que se evidencia o pequeno número de profissionais Fisioterapeutas que integram as equipes, bem como a sua inserção relacionada a uma decisão do gestor municipal, que o definiu ou não como membro da equipe, a partir do seu julgamento a cerca das necessidades locais (FONSECA et al., 2016; FILHO; AVEIRO, 2012)

Além do trabalho na ESF e no NASF, a inserção do Fisioterapeuta na APS, por se tratar de um processo ainda em construção, pode ser experimentado em outras formas de equipes de trabalho. Dentre elas, destaca-se a participação da Fisioterapia nas equipes de RMSF, que tem como campo de atuação as USF's. A RMSF visa implementar a formação em saúde, com vista a fortalecer trabalho para o SUS, com base nos seus princípios e diretrizes (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015).

A atuação da Fisioterapia nas residências multiprofissionais, além de potencializar o trabalho em equipe desenvolvido na Atenção Básica, a humanização da assistência e a integralidade do cuidado, possibilita uma ampliação do olhar sobre o processo saúde doença do indivíduo, da família, da comunidade onde está inserido e da própria equipe. Nesse espaço, o Fisioterapeuta deve trabalhar em uma equipe multiprofissional, na perspectiva da interdisciplinaridade, a fim de alcançar a integralidade da assistência.

O trabalho integrado com a equipe deve acontecer, preferencialmente, no âmbito coletivo, com o envolvimento e a participação da população, tornando-o como potente mediador entre a comunidade e equipe na elaboração das ações de saúde, bem como no planejamento, implementação, controle e a exceção de políticas públicas (BISPO JUNIOR, 2010; LOURES; SILVA, 2010).

A inserção do Fisioterapeuta em programas de RMSF ajuda a potencializar a atuação da Fisioterapia em todos os seus níveis de atenção, mostrando a importância de suas ações na busca da integralidade da saúde. Além disso, contribui para aumentar o contato desse profissional com as demais profissões da saúde, ampliando a possibilidade de conhecer e trocar conhecimento com outras áreas. (BAENA; SOARES, 2011).

### **Experiência da atuação da Fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC)**

A partir da vivência do núcleo da Fisioterapia na RMSFC no município de João Pessoa-PB, destaca-se que as atividades desenvolvidas pelo Fisioterapeuta no contexto da APS, estiveram relacionadas à atenção coletiva e individual, junto a diferentes públicos, tanto em nível de prevenção e promoção à saúde, quanto de reabilitação. Sendo assim, foram definidas como principais linhas de atuação dessas profissionais: Reabilitação, Promoção à Saúde, Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) e a Gestão em Saúde.

#### **Reabilitação**

O Fisioterapeuta destina a sua atenção quase que exclusivamente, à cura de doentes e à reabilitação como instrumento do dia a dia da sua vivência (BISPO JÚNIOR, 2010). Essa é também uma concepção fortemente presente nas eSF que tiveram a inserção do Fisioterapeuta residente, relacionando, exclusivamente, a atribuição do profissional a arte de reabilitar. Nas atividades de núcleo, as ações de reabilitação, contudo, não foram exclusivas.

As atividades de reabilitação que foram desenvolvidas pelas residentes estiveram, predominantemente, relacionadas aos atendimentos de baixa complexidade realizados na própria USF's, interconsultas e o desenvolvimento das visitas domiciliares, com orientação terapêutica para usuários e cuidadores. A literatura aponta que a atuação da Fisioterapia no nível primário de atenção à saúde facilita o acesso do usuário a assistência, constituindo uma alternativa terapêutica, de modo a promover qualidade de vida à população já acometida por algum agravo (LANGONI; VALMORBIDA; RESENDE, 2012).

Os atendimentos de fisioterapia realizados nas próprias USF's se deram principalmente por distúrbios osteomioarticulares. O fato do Fisioterapeuta residente está inserido na unidade, tendo contato com os outros profissionais da equipe e participando do acolhimento dos usuários, aumenta a possibilidade de articular melhor as terapêuticas necessárias e as intervenções sociais realizadas aos



pacientes. Além disso, na atenção primária, a Fisioterapia constitui também um primeiro contato com o usuário, de modo a realizar o encaminhamento de casos que apresentem necessidade a serviços especializados (FONSECA et al., 2016).

No que tange os atendimentos domiciliares, estes foram destinados aos usuários acamados ou que apresentavam alguma dificuldade de locomoção, transitória ou definitiva, para se dirigir as USF's devido às suas limitações físicas. Em geral, envolveram idosos, acamados e com sequelas motoras em decorrência de Acidente Vascular Encefálico. O atendimento domiciliar é destinado para aquela parcela da população que está impossibilitada de acessar os serviços de saúde, ampliando a visão de saúde por meio de processo educativo. Possibilita aos profissionais conhecer a realidade de uma população, bem como o estabelecimento de vínculo (PEREIRA; GESSINGER, 2014).

Dessa forma, a assistência domiciliar é um espaço estratégico para observação do processo saúde e doença e possibilita o conhecimento da realidade social, econômica, cultural e familiar do paciente, o que permite melhor conduta e orientação quanto aos cuidados e a importância da continuidade do tratamento (TRELHA et al., 2007). Sendo assim, coloca o profissional de Fisioterapia em contato direto com o paciente e seus familiares, facilitando o reconhecimento das atividades de vida diária e limitações, procedendo às orientações pertinentes e mais adequada a cada caso.

Destaca-se que as visitas domiciliares devem ter uma abordagem familiar, não sendo centrada apenas no indivíduo acometido por alguma doença. Ela deve ser capaz de promover a responsabilização de todos os membros da família, buscando soluções mais eficientes que não atrelem as condições de saúde à dependência do profissional e o empoderamento dos indivíduos no processo de correponsabilização da produção de saúde no contexto individual e coletivo em que vivem (AVEIRO et al, 2011; LANGONI et al., 2012).

### **Promoção à saúde**

Em uma abordagem voltada para a promoção da saúde, as residentes de Fisioterapia destinaram as suas ações para a prevenção de agravos, utilizando a Educação em Saúde para o seu alcance. As ações educativas em saúde constituem um processo que tem como objetivo a capacitação de indivíduos ou grupos visando contribuir na melhoria das condições de vida e de saúde de uma população, devendo ainda estimular a reflexão crítica das causas dos seus problemas bem como das ações necessárias para sua resolução. Dentre diversos espaços, a APS possui um

contexto privilegiado de práticas educativas em saúde (ALVES, 2005; MACIEL, 2009).

As ações de promoção à saúde eram desenvolvidas frequentemente pelas residentes nos seus espaços de atuação e de uma forma geral, seguiam o ritmo da programação estabelecida dentro das USF's, tendo como base as diversas linhas de cuidados existentes. De forma geral, essas ações envolveram atividades em grupos específicos, envolvendo a saúde da criança e adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, saúde mental, ações específicas com a comunidade, realizadas pelas equipes de saúde nos seus territórios de abrangência, ações do Programa Saúde na Escola (PSE), ações coletivas com estagiários nas USF, ações intersetoriais e etc. Estudos corroboram com os achados e demonstram que as ações direcionadas a grupos é uma prática constante do Fisioterapeuta na Atenção Primária (LANGONI et al., 2012; NAVES; BRICK, 2011).

Além da diversidade de público e faixa etária demonstra a importância da Fisioterapia em todos os ciclos da vida (FONSECA et al., 2016). Nesse sentido, o Fisioterapeuta como integrante da eSF tem um papel significativo, uma vez que promove saúde e previne doença por meio da divulgação de informações e orientações para atividades de vida diária, quanto aos cuidados posturais, prevenção de deformidades, cuidados com sequelas após alterações musculoesqueléticas e neuromusculares após instalada a doença e a reintegração social, conhecendo o contexto onde o indivíduo assistido vive.

### **Práticas Integrativas e Complementares**

Há várias décadas o mundo ocidental tem buscado na medicina tradicional chinesa, através da utilização de acupuntura, auriculoterapia, reflexologia, terapia floral, entre outras formas alternativas de tratamento e cura para suas doenças (ARAÚJO; ZAMPAR; PINTO 2006). A incorporação das PIC's na saúde pública brasileira ainda encontra-se em processo de expansão. Dentre elas, destaca-se a utilização pelas residentes das técnicas de auriculoterapia e a terapia floral em seu processo de trabalho.

A auriculoterapia é uma técnica de acupuntura em que se utiliza o pavilhão auricular para efetuar estímulos que provocam reflexos sobre o sistema nervoso central. Estes estímulos podem ser feitos pelo uso de agulhas, sementes, cristais. Ela se baseia na existência de determinados pontos no pavilhão auditivo, cuja estimulação é utilizada com fim diagnóstico e terapêutico (TRIBST; OLIVEIRA, 2016).

A terapia floral é baseada na utilização de essências florais, que são extratos líquidos sutis, geralmente ingeridos por via oral, usados para



tratar questões do bem-estar emocional, do desenvolvimento da alma e da saúde do corpo. O doutor Edward Bach, médico inglês, ao criar a terapia Floral entre 1930 e 1934, descobriu 38 flores que foram classificadas de acordo com sete grupos de manifestações emocionais, estas flores tem um comprimento determinado de ondas de energia que está em harmonia com certa frequência energética do ser humano, atuando como um catalizador (NEVES, 2007).

As PIC's ganharam força na APS uma vez que ajudam a garantir a integralidade na atenção à saúde. No município de João Pessoa a implantação de algumas práticas complementares já é realidade em parte das USF's sendo praticadas por vários núcleos profissionais e residentes, a exemplo das USF's que acolhem as autoras desse trabalho. Em algumas delas, a PIC's é vivenciada fortemente no cotidiano da ESF, com o atendimento da população com as técnicas de auriculoterapia e a terapia floral com recomendações de Floral de Bach.

No que tange a prática de auriculoterapia nesses espaços, é feita uma avaliação do usuário e a partir da identificação de suas necessidades, são realizadas aplicações semanais de auriculoterapia durante oito semanas. Já no caso da terapia floral, é feita a primeira recomendação do floral para o usuário, e após 20 dias de uso é feita uma reavaliação. Caso haja necessidade de um novo floral este é recomendado e reavaliado novamente após 20 dias.

### **Gestão em Saúde.**

Diante do novo perfil epidemiológico, da nova lógica de organização do sistema e das novas demandas e prioridades de um modelo de atenção em constante transformação, sugere-se a reestruturação das práticas profissionais e a redefinição do campo de atuação do Fisioterapeuta (BISPO JUNIOR, 2010). Partido dessa concepção, este profissional que historicamente destina à sua atenção à cura de doentes e à reabilitação, precisa ter também conhecimento a cerca da gestão em saúde.

O entendimento da gestão em saúde contribui ao Fisioterapeuta a desenvolver diversas situações no seu processo de trabalho, além de favorecer ao desenvolvimento competências relacionadas ao trabalho em equipe. O Fisioterapeuta deve humanizar a atenção e a gestão em saúde para a qualificação das práticas de saúde através: do acesso com acolhimento, da atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo, da valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e do controle social participativo (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Considerando a experiência na RMSFC, as atividades de gestão desenvolvidas pelas residentes Fisioterapeutas, estiveram relacionadas à construção e gerenciamento da sua própria agenda de trabalho, bem como o apoio matricial dispensado às eSF a qual estavam vinculadas. Este era ofertado por meio do apoio técnico pedagógico, como forma de melhorar a organização e o trabalho em saúde. O apoio matricial é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar (BRASIL, 2014).

As ações de matriciamento são importantes estratégias de educação permanente das eSF, uma vez que a troca de saberes e práticas promove o aprendizado compartilhado e possibilidade de ações conjuntas (BRASIL, 2014). Tais ações de apoio matricial vivenciadas na RMSFC tinham como finalidade de potencializar o processo de trabalho das equipes apoiadas e estiveram relacionada discussão compartilhada nas reuniões periódicas da equipe, com debate de temas, casos e apresentação dos serviços da rede etc; atividades individuais e coletivas compartilhadas, inclusive no território.

O Fisioterapeuta, assim como outro profissional da área da saúde, tem a capacidade de fazer o gerenciamento em saúde, considerando as suas habilidades, responsabilidades e conhecimento éticos. O fisioterapeuta como gestor ou chefe deve ter a responsabilidade de melhorar a ligação dos trabalhadores com o trabalho no serviço de saúde, sendo necessário o estímulo, a liberdade e a delegação ampliada de responsabilidades a esses profissionais, ou seja, garantir mais vínculos entre profissional e paciente (MEDEIROS et al., 2010).

### **Considerações Finais**

A RMSFC foi considerada pelas residentes da área de Fisioterapia uma potente estratégia de qualificação no contexto da APS, uma vez que contribuiu para o aperfeiçoamento de suas habilidades técnicas, no âmbito individual e coletivo, para além do ato de reabilitar. Apesar das ações de reabilitação estarem entre as principais linhas de atuação das residentes Fisioterapeutas, outras atividades teóricas práticas pôde ser realizadas durante o primeiro ano de residência, a respeito das ações que envolveram Promoção da Saúde, PIC's e a Gestão em Saúde, desmistificando o caráter fortemente reabilitador da profissão.

Essa a dualidade ainda presente na atividade da Fisioterapia junto ao nível primário, que embora tente ajustar-se à prevenção e promoção de saúde é redirecionada para a atenção terciária devido à demanda existente (FONSECA et al., 2016). A experiência possibilitou ainda que estas profissionais ampliassem o olhar sob a

situação de saúde, compreendendo os fatores e condicionantes do processo de adoecimento de um indivíduo e/ou população, de forma a direcionar a sua atuação para as necessidades identificadas.

Além disso, as atividades realizadas tiveram sempre como base o trabalho em equipe multidisciplinar na perspectiva do cuidado integral. As trocas de conhecimentos, do saber comum da área da saúde e do específico da profissão, foram constantes na prática das residentes Fisioterapeutas, sendo importante para estas perceberem, a relevância de cada profissional no cuidado em saúde, bem como o valor do trabalho interprofissional para o alcance da integralidade na assistência ofertada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.39-52, 2005.

ARAÚJO, A. P. S.; ZAMPAR, R.; PINTO, S. M. E. Auriculoterapia no tratamento de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (dort)/ lesões por esforços repetitivos (ler). **Arquivos de Ciência da Saúde da Unipar**. v. 10, n. 1, p. 35-42, 2006.

AVEIRO, M.C. et. al. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. **Ciênc Saúde coletiva**, v.16, n.1, p. 1467-78, 2011.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas. Estamos prontos? **Revista Fisioterapia Brasil [impresso]**, v.12, n.2 , p.133-138, 2011.

BRASIL (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial**, Brasília, DF, 21 setem. 2017.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Revoga a Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12-01-2007, 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 em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial, Brasília**, DF, 13 nov. 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica (39). **Brasília, DF**: Ministério da Saúde; 2014.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.1, p.1627-1636, 2010.

DOMINGOS, C.M; NUNES, E.F.P.A.; CARVALHO, B.G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface (Botucatu)* [online], vol.19, n.55, pp.1221-1232, 2015.

FILHO, A.V.D.; AVEIRO, M.C. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.25, n.4, p. 397-404, 2012.

FONSECA, J. M.A. et. al. A fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.29, n.2, p. 288-294, 2016.

LANGONI, C.S.; VALMORBIDA, L.A.; RESENDE, T.L. A introdução de atendimentos por fisioterapeutas em unidades da atenção primária em saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.25, n.3, p. 261-70, 2012.

LOURES, L.F; SILVA, M.C.S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2155-2164, 2010.

MACIEL, M. E.D. Educação em Saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**, v.14,n.4, p.773-776, 2009.

MEIRA, M.A.; SILVA, M.O. Atuação da Psicologia na Estratégia Saúde da Família: a Experiência de um Psicólogo em uma Residência Multiprofissional. **R bras ci Saúde**, v.15, n.3, p.369-376, 2011.

MEDEIROS, C.R.G. et. al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p.1521-1531, 2010.

NEVES, L. C. P. **A integralidade na terapia floral e sua possibilidade de inserção no Sistema Único de Saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado em saúde Coletiva) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre.

NEVES, L.M.T.; ACIOLE, G.G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface Comun Saúde Educ**, v.15, n.37, p. 551-64, 2011.

PEREIRA, B.M.; GESSINGER, C.F. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público. **O Mundo da Saúde**, v.38, n2, p. 210-218, 2014.

RIBEIRO, C.D.; SOARES, M.C.F. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, v.36, n.2, p. 117-23, 2014.

RIBEIRO, K. S. Q. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. **Fisioterapia Brasil**, v.3, n.5, p.311-318, 2002.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, p. 1535-1546, 2011.

SOUZA, M.C. et.al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde**, v.37, n.2, p. 176-184, 2013.

SOUZA, M.C. et.al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo Saúde**, v.36, n.3, p. 452-460, 2012.

TRELHA, C.S.; SILVA, D.W.; LIDA, L.M.; FORTES, M.H; MENDES, T.S. O fisioterapeuta no programa de saúde da família em Londrina (PR). **Espaço Saúde**, v.8, n.2, p.20-5, 2007.

TRIBIST, L. T.; OLIVEIRA, L. H. S. Interferência da auriculoterapia nas capacidades pulmonares em asmáticos: um estudo de caso. In: VII CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FEPI, 2016, Itajubá – MG. **Anais ...** Itajubá: Revista Científica da FEPI, 2016.