Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813) v.12 n.3 (2026)
DOI: 10.18310/2446-4813.2026v12n3.5164

Relato de Experiência

Cinesioterapia e educação em saúde na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência

Kinesiotherapy and health education in Primary Health Care: an experience report

Kinesioterapia y educación en salud en la Atención Primaria de Salud: un relato de experiencia

Maria Simone Gomes de Lima
Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário da Cidade do Rio de Janeiro (UniverCidade). Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. Mestra em Fisioterapia pelo Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil;
E-mail: mariasimonefisio@gmail.com; ORCID: 0009-0007-8695-9210

Pedro Carlos Silva de Aquino
Graduado em Educação Física pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Profissional de Educação Física Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil;
E-mail: pedrocarlos140698@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5575-6591

Contribuição dos autores: MSGL contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. PCSA atuou na elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. JFSB contribuiu com a análise dos dados e revisão final do manuscrito. CGD atuou como co-supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. DLC atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Juliana Fernandes Souza Barbosa
Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil;
E-mail: juliana.fsbarbosa@ufpe.br; ORCID: 0000-0002-7509-8853

Caroline Guimarães Damascena
Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Servidora Pública, Analista em Saúde, Fisioterapeuta Exclusiva da Estratégia de Saúde e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes. Recife, PE, Brasil;
E-mail: carolgdamascena@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5993-6933

Dinalva Lacerda Cabral
Graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica de Pernambuco. Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/PE). Professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil;
E-mail: dinalva.lacerda@ufpe.br; ORCID: 0000-0002-6570-9710

Recebido em: 07/03/2026

Aprovado em: 21/09/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Resumo: O objetivo deste estudo é relatar a experiência de implantação de um grupo terapêutico e o desenvolvimento de ações para a promoção do autocuidado de usuários com queixas de dores crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência. A construção do trabalho se deu mediante ações de cinesioterapia e educação em saúde para usuários com queixas de dores crônicas numa Unidade de Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes-PE, entre abril e junho de 2023. A necessidade de implementar atividades coletivas foi identificada devido à alta solicitação de atendimentos clínicos de fisioterapia para condições crônicas de saúde, realizados individualmente; bem como o longo tempo de espera na regulação para reabilitação em serviço especializado. Ao total, ocorreram 12 encontros de práticas de autocuidado e, durante o período de três meses, cerca de 20 usuários participaram regularmente da intervenção. O grupo terapêutico promoveu ações de cinesioterapia e educação em saúde, voltadas para o autocuidado guiado, a fim de estimular estratégias de enfrentamento para a redução das dores crônicas e promoção da qualidade de vida dos participantes. Considera-se a intervenção implementada no grupo como uma proposta e estratégia terapêutica de baixo custo para o cuidado das pessoas com dores crônicas na APS.

Palavras-chave: Dor Crônica; Modalidades de Fisioterapia; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract: The aim of this study is to report on the experience of setting up a therapeutic group and developing actions to promote self-care for users complaining of chronic pain in Primary Health Care (PHC). Se trata de una investigación descriptiva del tipo relato de experiencia. The work was carried out through kinesiotherapy and health education for users complaining of chronic pain at a Family Health Unit in Jaboatão dos Guararapes-PE, between April and June 2023. The need to implement collective activities was identified due to the high demand for clinical physiotherapy appointments for chronic health conditions, which were carried out individually, as well as the long waiting time for rehabilitation in specialized services. There were a total of 12 self-care practice meetings and, over the three-month period, around 20 users regularly took part in the intervention. The therapeutic group promoted kinesiotherapy and health education, focused on guided

self-care, in order to stimulate coping strategies to reduce chronic pain and promote quality of life for the participants. The intervention implemented in the group is considered to be a low-cost therapeutic proposal and strategy for the care of people with chronic pain in PHC.

Keywords: Chronic Pain; Physical Therapy Modalities; Health Education; Primary Health Care; Unified Health System.

Resumen: El objetivo de este estudio es relatar la experiencia de implementación de un grupo terapéutico y el desarrollo de acciones para la promoción del autocuidado de usuarios con quejas de dolores crónicos en la Atención Primaria de Salud (APS). Se trata de una investigación descriptiva del tipo relato de experiencia. El trabajo se llevó a cabo mediante acciones de kinesioterapia y educación en salud para usuarios con dolores crónicos en una Unidad de Salud Familiar de Jaboatão dos Guararapes-PE, entre abril y junio de 2023. Se identificó la necesidad de implementar actividades colectivas debido a la alta demanda de atención clínica de fisioterapia para afecciones crónicas, realizadas de forma individual, así como al largo tiempo de espera en la regulación para la rehabilitación en un servicio especializado. En total, se realizaron 12 encuentros de prácticas de autocuidado y, durante el período de tres meses, alrededor de 20 usuarios participaron regularmente en la intervención. El grupo terapéutico promovió acciones de kinesioterapia y educación en salud, orientadas al autocuidado guiado, con el fin de estimular estrategias de afrontamiento para la reducción del dolor crónico y la promoción de la calidad de vida de los participantes. La intervención implementada em el grupo se considera una propuesta y estrategia terapéutica de bajo costo para el cuidado de personas con dolor crónico en la APS.

Palabras clave: Dolor Crónico; Modalidades de Fisioterapia; Educación en Salud; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A maioria da população brasileira utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) como o único acesso aos serviços de saúde, sendo as queixas de dores crônicas uma das grandes demandas da Estratégia Saúde da Família (ESF)[1]. Esse cenário reflete a sobrecarga dos serviços e do profissional de saúde, pois

a dor crônica exige cuidado longitudinal, além do uso frequente e, muitas vezes, excessivo de medicamentos para o alívio do sintoma[2].

Aponta-se, ainda, que a atenção especializada apresenta diversos problemas relacionados à qualidade dos serviços e pouca integração com os demais níveis de complexidade do SUS, dificultando a integralidade da atenção aos usuários. Essa dificuldade de acesso ao nível secundário e o longo tempo de espera por assistência produzem uma demanda reprimida de usuários com necessidades específicas desassistidos na Rede de Atenção à Saúde (RAS)[3]. Devido à crescente incidência e elevada prevalência de pessoas sofrendo com dores crônicas no mundo, essa condição já se configura como um problema de saúde pública[4]. Estudos recentes estimaram que 25% da população mundial sofram com dores crônicas, sendo 10% desta diagnosticada a cada ano. Já no Brasil, essa prevalência variou entre os Estados, em cerca de 40-76% da população[2,5].

Pode-se afirmar que a dor não engloba apenas aspectos físicos, mas se apresenta como uma experiência sensitiva e emocional única e complexa para cada indivíduo, sendo considerada uma condição de saúde-doença multifatorial, uma vez que está correlacionada a diversos fatores comportamentais e psicossociais, dentre os quais, destacam-se a depressão, o isolamento, as relações sociais prejudicadas e os sentimentos de desamparo[2,5]. Além de incapacidades físicas e emocionais, as pessoas que sofrem com dores crônicas podem produzir alto custo econômico e desgaste social, que afetam negativamente a situação econômica de diversos países[4].

No Brasil, temos a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada do SUS, sendo responsável por coordenar as ações de cuidado de forma mais próxima às comunidades, a fim de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e romper com a lógica de assistência apenas curativa, vigente há décadas. Na APS, o profissional da fisioterapia deve atuar em conjunto com a equipe de Saúde da Família (eSF), por meio da equipe multiprofissional (eMulti), e assume o papel de apoiador na tentativa de garantir a integralidade do cuidado e aumentar a resolubilidade das demandas de saúde do território, promovendo melhoria da qualidade de vida (QV) e funcionalidade da população adscrita[6,7].

Na atuação do fisioterapeuta, a dor crônica é uma das condições de saúde mais frequentes nos atendimentos clínicos. Portanto, essa demanda deve ser acolhida pela APS a fim de se oferecer o cuidado longitudinal, por meio de equipe interprofissional e de estratégias práticas de cuidado, com uso de terapias não farmacológicas para o manejo da dor crônica. Desta maneira, os profissionais da eSF e da eMulti se apresentam como essenciais no acompanhamento dessa condição de saúde, de forma individual e/ou coletivamente[6,7].

Como estratégias não farmacológicas para abordagem da dor crônica e práticas de reabilitação na APS, alguns autores destacam as atividades em grupo e a educação em saúde (ES), que podem ser aliadas aos conhecimentos específicos do fisioterapeuta. Prover informações sobre a condição de saúde e o manejo clínico do quadro álgico, trabalhar a autoeficácia, compartilhar práticas de autocuidado, incentivar a corresponsabilização do usuário com sua própria saúde, bem como propor exercícios que estimulem a independência funcional, são consideradas excelentes estratégias que podem ser exploradas na APS, de forma interprofissional[5-9].

Dentre os recursos disponíveis ao fisioterapeuta, cita-se a cinesioterapia, que tem como princípio a terapia por meio do movimento, utilizando exercícios para promover independência funcional, consciência corporal e alinhamento postural dos indivíduos, conforme as demandas apresentadas. A prática regular desses exercícios pode proporcionar relaxamento, alívio das dores e melhora da QV[10].

Já as ações de ES, voltadas para a neurociência da dor, podem favorecer o ensino de práticas de autocuidado aos usuários, incentivando-os à corresponsabilização com sua própria saúde. Essas ações, baseadas na democratização do conhecimento científico sobre o processamento central da dor, buscam desmistificar crenças limitantes e promover a participação e a autonomia das pessoas nas suas condições de saúde, alinhando-se também às diretrizes contemporâneas de suporte ao autocuidado apoiado no âmbito do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)[2,5,8,11].

Essas atividades, quando realizadas coletivamente, permitem aperfeiçoar o uso dos recursos que os serviços de saúde oferecem, bem como potencializar o tempo destinado ao acompanhamento clínico dessa condição de saúde, tentando acolher as necessidades de cada indivíduo e aumentar a rede de apoio dos participantes que demandam cuidado longitudinal[6,9]. Nessa perspectiva, os grupos terapêuticos podem ser instrumentos transformadores da realidade, uma vez que seus integrantes passam a estabelecer vínculos ao partilharem de objetivos comuns e ampliar o entendimento sobre sua saúde; favorecendo, assim, mudanças nos hábitos de vida que geram riscos à saúde; além de servir como uma estratégia para racionalizar o trabalho dos profissionais[7].

Assim, identificar as demandas do território, acolher os usuários com dor crônica em atividades coletivas e estimular a corresponsabilização entre profissionais e usuários nesse processo de cuidado, são possíveis estratégias para aumentar o acesso da população aos serviços de saúde na APS; com possibilidade de resolutividade e de qualificação dos encaminhamentos realizados para outros pontos da RAS[6,12]. Portanto, este estudo visa relatar a experiência de implantação de um grupo terapêutico e o desenvolvimento de ações para a promoção do autocuidado de usuários com queixas de dores crônicas na APS.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência[13,14]. Sua elaboração e sistematização seguiram recomendações metodológicas específicas para relatos de experiência[15].

O desenvolvimento do trabalho deu-se pela implantação de um grupo terapêutico, com ações de cinesioterapia e educação em dor, entre o mês de abril e junho de 2023. A atividade coletiva foi formada por usuários com dores crônicas de uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada na Regional V de Saúde do município de Jaboatão dos Guararapes-PE, Nordeste do Brasil.

A proposta foi implantada e conduzida pela fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Jaboatão dos Guararapes-PE, a partir de atendimento individual (AI) realizado aos

usuários com queixas de dores crônicas, cadastrados na USF estudada, entre 2022 e 2023. Eles foram convidados a participar do grupo denominado “Fisioterapia e Educação em Dor” para receber cuidado longitudinal na APS, em consonância com o manejo de condições crônicas no território[11].

Desenvolveram-se ações de saúde, cinesioterapia, conscientização postural, autocuidado e educação em dor. O grupo terapêutico teve início em abril de 2023 e os encontros semanais seguiram por três meses, totalizando doze encontros na USF estudada. Os usuários e profissionais envolvidos (residentes e profissionais da eMulti de outras categorias) se reuniam durante cerca de 90 minutos, em cada encontro.

A ES foi estruturada com apoio do “Caminho da Recuperação”, conteúdo educativo digital de livre acesso disponibilizado no domínio www.pesquisaemdor.com.br[16]. O material apresenta, por meio da história do personagem Davi, informações sobre dor crônica organizadas em nove passos e foi utilizado nesta experiência como recurso pedagógico para definir a sequência temática dos encontros e apoiar a mediação dialógica conduzida pela profissional. Seu uso não correspondeu à aplicação de um protocolo clínico ou de uma tecnologia validada, e o material não foi empregado como instrumento de avaliação da intervenção. Os nove passos contemplam os seguintes temas: (1) aceitação; (2) epidemiologia da dor; (3) entendendo a dor; (4) o sono e a dor; (5) me sinto ansioso e triste; (6) traçando objetivos; (7) fazendo exercícios; (8) fazendo coisas boas e melhorando as relações; e (9) apresentação final[16]. Para adequar a abordagem ao tempo disponível e às necessidades percebidas no grupo, os passos (3), (5) e (7) foram distribuídos em dois encontros semanais cada, totalizando os doze encontros.

O material “Caminho da Recuperação”[16] orientou apenas a organização dos conteúdos educativos. A intervenção relatada, incluindo a seleção e a adaptação dos exercícios cinesioterapêuticos, não consistiu na aplicação de protocolo clínico validado ou em processo de validação. Essa proposta terapêutica foi elaborada pela fisioterapeuta residente, pesquisadora responsável, com base em sua experiência técnica e na autonomia profissional para selecionar exercícios direcionados às grandes articulações do corpo, com a finalidade de trabalhar mobilidade articular e consciência

corporal. As práticas incorporaram objetos domésticos, como cadeira, cabo de vassoura, almofada e toalha, buscando facilitar sua realização no contexto domiciliar. Não foram avaliadas a eficácia clínica da sequência proposta e nem sua capacidade de produzir autoeficácia em saúde.

A cinesioterapia, sistematizada e conduzida pela fisioterapeuta residente, consistiu na movimentação das grandes articulações: coluna vertebral (cervical, torácica e lombar), ombros, escápulas, quadril, joelhos e pés; incluindo os movimentos de flexão, extensão, rotação, inclinação, prostração, retração, abdução e adução, no sentido craniocaudal. Nos exercícios, incorporou-se o uso dos seguintes objetos: almofada, toalha de banho, cadeira, parede e cabo de vassoura, com o intuito de facilitar e estimular a prática do autocuidado na rotina.

Semanalmente, a base da sequência de exercícios sistematizada foi repetida, a fim de facilitar o aprendizado dos participantes. Assim, poucos exercícios novos eram incorporados ao longo dos encontros, juntamente com as devidas orientações posturais para facilitar a realização das atividades de vida diária (AVD), atividades laborais e transferências, na postura sentada e em pé.

No período do estudo, foi possível reunir as estratégias descritas para proporcionar um espaço de aprendizado teórico acerca da dor crônica e identificar alguns fatores envolvidos nesse processo. Além disso, os participantes tiveram experiências práticas de exercícios, com uso de recursos domiciliares, e receberam orientações para o uso do próprio corpo, de forma mais assertivas, durante as AVD.

Adaptações de segurança na realização dos exercícios propostos foram tomadas, conforme a necessidade de cada usuário e as possibilidades encontradas no ambiente terapêutico, respeitando a amplitude de movimento possível e indolor. Utilizaram-se também comandos verbais e táteis no decorrer das práticas, para instruir uma melhor percepção e alinhamento corporal nos momentos de estabilização e mobilização da coluna; organização da cabeça, pescoço, ombros e cintura escapular; dissociação de membros superiores e inferiores em relação ao tronco; e equilíbrio unipodal.

A comunicação com os usuários se estendeu por grupo no *WhatsApp*®, onde a fisioterapeuta reforçava as temáticas abordadas na semana, com textos-resumo, e a sequência de exercícios era relembrada e incentivada a partir dos registros em vídeo dos encontros.

Para a sistematização e descrição do processo de trabalho da intervenção realizada, foi empregada a técnica de observação participante e o diário de campo, que serviu como instrumento de registro das percepções da autora sobre o desenvolvimento das atividades[17]. Neste sentido, as anotações se restringiram à dinâmica do serviço e à concepção da fisioterapeuta residente sobre a adesão ao que foi proposto em cada encontro, alcance dos resultados esperados e aspectos comportamentais dos usuários e dos profissionais inseridos nas práticas.

Com essas informações, foi possível aperfeiçoar a intervenção ao longo do tempo e apresentar a sistematização do processo de trabalho e das estratégias para o cuidado em saúde dos usuários beneficiados; além da descrição e explicação da intervenção, voltada para a promoção do autocuidado de usuários com dores crônicas na APS, que pode ser replicada por fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, com baixo custo para execução, conforme exposto adiante.

Vale ressaltar que, durante a elaboração desse relato e desenvolvimento das ações propostas, foram observados cuidados éticos pertinentes, com preservação da identidade dos participantes e apresentação das informações de forma não individualizada. Portanto, o manuscrito relata uma experiência vinculada ao processo de formação em saúde e à prática profissional e, com base nas referências adotadas e na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não demanda submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Essa justificativa refere-se às características específicas da experiência aqui descrita e não pretende estabelecer uma regra geral para outros desenhos de estudo[15,18,19].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na APS, observa-se uma alta solicitação de atendimentos clínicos para condições crônicas de saúde, realizados individualmente, quando se trata da

fisioterapia. Essas demandas, geralmente, são identificadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas reuniões com a eMulti, e elas podem ser ampliadas pela longa fila de espera na regulação para o serviço especializado. Diante disso, surgiu a inquietação da fisioterapeuta residente, no processo de trabalho, em incorporar uma rotina de práticas corporais coletivas para favorecer a independência funcional e QV desses usuários. Assim, um grupo terapêutico foi criado com a participação da eMulti, tendo a proposta de oferecer acompanhamento longitudinal aos usuários, mediante ações de cinesioterapia e ES.

O recrutamento dos participantes ocorreu a partir dos atendimentos individuais realizados pela fisioterapeuta responsável, além das indicações dos profissionais da eSF e da eMulti atuantes na USF estudada. Durante os três meses da intervenção, 20 usuários, de ambos os sexos, em sua maioria do sexo feminino, participaram de, no mínimo, nove dos doze encontros. Os profissionais da eMulti foram convidados a colaborar nas atividades relacionadas aos temas programados, conforme etapas descritas a seguir.

No primeiro encontro, após a apresentação da proposta aos usuários e do contato estendido pelo aplicativo *WhatsApp*®, que serviu para reforçar as temáticas abordadas, relembrar a sequência de exercícios e acompanhar os usuários, iniciou-se o passo 1 (aceitação) da história do personagem Davi, em seu caminho da recuperação[16].

No passo 1, os participantes foram encorajados a reconhecer suas limitações e buscar novas estratégias frente ao medo e à preocupação diária com a dor corporal. A cinesioterapia sistematizada foi introduzida com movimentos articulares simples, no sentido craniocaudal; além de orientações posturais, na posição sentada e em pé, utilizando a própria cadeira da USF.

Ao longo de cada semana, a comunicação entre os usuários e profissionais envolvidos se estendeu pelo *WhatsApp*®, com o envio de textos-resumo sobre os conhecimentos abordados em cada passo e registros em vídeo das práticas, incentivando a execução dos exercícios em domicílio; além de reforçar o próximo encontro e o objeto do domicílio a ser utilizado. Na percepção da fisioterapeuta responsável, essa comunicação favoreceu a aproximação com os usuários e a participação nas atividades propostas, sem

que tenham sido empregados instrumentos específicos para avaliar adesão ou estabelecer relação causal com o uso do aplicativo[20].

No segundo encontro, abordou-se o passo 2 (dados sobre a dor crônica)[16], esclarecendo o panorama mundial e os custos da cronicidade, além de revisar a importância da aceitação clínica. Posteriormente, praticou-se a base de exercícios com uso de uma almofada doméstica.

O terceiro e quarto encontros contemplaram o passo 3 (neurociência da dor)[16], focados em conceitos neurofisiológicos. Explicou-se a dor aguda como um mecanismo de defesa e a dor crônica como um processamento central alterado, influenciado por fatores biopsicossociais[16]. Para facilitar a compreensão dos usuários, utilizou-se a metáfora de um termômetro e de uma chama de fogo, associando alguns recursos, como os exercícios e o relaxamento, à água que controla a temperatura da dor. A cinesioterapia sistematizada neste encontro utilizou cabos de vassoura e o apoio das paredes da sala, para realização de alongamentos musculares da região peitoral e das panturrilhas.

No quinto encontro, passo 4 (influência do sono na dor)[16], foi discutido sobre a liberação hormonal e hábitos de higiene do sono. As dúvidas nutricionais apresentadas pelos usuários motivaram o planejamento de uma atividade específica com a participação da nutricionista residente. Os exercícios repetiram a base biomecânica dos encontros anteriores, com o auxílio de uma cadeira.

O tema do passo 5 (aspectos psicológicos e dor)[16] foi dividido nos encontros seis e sete, onde a dor foi representada como a ponta de um *iceberg* e sustentada por fatores psicossociais. No sexto encontro, com a colaboração do psicólogo da eMulti, realizou-se uma dinâmica focada na resolução de problemas cotidianos. Diante da grande necessidade de fala dos participantes para compartilhar questões pessoais, a cinesioterapia foi suspensa, mantendo-se o suporte e estímulo aos exercícios domiciliares por meio de vídeos, via *WhatsApp*®.

No sétimo encontro, retomou-se ao manejo emocional e, além disso, a nutricionista residente esclareceu dúvidas sobre alimentos e chás que

podem auxiliar na qualidade do sono e no controle álgico[21]. A abordagem pautou-se na expertise clínica da profissional de nutrição e fundamentou-se em diretrizes gerais de promoção da saúde, associando o manejo não farmacológico e as orientações alimentares ao impacto na QV e nos hábitos de higiene do sono dos pacientes com dor crônica[2,21]. Sob a condução da profissional, debateu-se a relevância de realizar refeições leves, especialmente no início da noite; minimizar consumo de álcool, açúcares, gorduras e cafeína; além de adotar práticas como evitar telas antes de dormir, tomar banhos aquecidos, fazer escalda-pés, meditação e automassagem[2,21]. Nesse encontro, não houve a reprodução prática da cinesioterapia sistematizada devido ao grande debate da temática emocional e alimentar.

No oitavo encontro, apresentou-se o passo 6 (retomando as atividades)[16], convidando os usuários a identificar momentos possíveis para práticas de autocuidado em sua rotina. A definição compartilhada de metas foi utilizada como estratégia compatível com o componente autocuidado apoiado, descrito no Modelo de Atenção às Condições Crônicas[11]. A cinesioterapia sistematizada foi retomada, com o uso de uma toalha de banho para orientar os movimentos do tronco e dos membros.

O nono e décimo encontros abordaram o passo 7 (praticando exercícios)[16], destacando os benefícios de um estilo de vida ativo. No nono encontro, com a participação do profissional de educação física residente, realizou-se uma dinâmica para discutir algumas barreiras e aspectos que poderiam ser facilitadores para o manejo da dor crônica. Durante a atividade, os participantes mencionaram como barreiras recorrentes o aumento da intensidade da dor e o medo de lesão ou de piora dos sintomas. Também perceberam que o alívio da dor, o acompanhamento profissional, o prazer em realizar atividade física e a participação em grupos de saúde, como uma forma de apoio social, eram aspectos facilitadores. Essas percepções apresentaram convergência com os achados de Borges, Koerich e Knabben[22], mas não foram submetidas à avaliação sistemática. Não houve a reprodução da cinesioterapia sistematizada devido ao tempo dedicado ao debate na dinâmica proposta.

Já no décimo encontro, o foco foi a organização da agenda semanal dos usuários para equilibrar as demandas domésticas e os momentos de exercícios, baseados nas atividades físicas trabalhadas no encontro anterior, como forma de autocuidado; além dos exercícios aeróbicos, como caminhada ou andar de bicicleta; e momentos de lazer ao ar livre, com seu núcleo familiar ou pessoas do próprio grupo terapêutico. A cinesioterapia foi reproduzida com o objeto doméstico que cada participante mais apreciou ao longo das vivências (toalha ou almofada).

O décimo primeiro encontro abordou o passo 8 (melhorando as relações)[16], incentivando os usuários a fazer coisas prazerosas e melhorar suas relações pessoais mesmo em dias difíceis. Discutiu-se técnicas de controle respiratório, estratégias para pensamentos positivos, como ouvir músicas e exercitar maneiras mais positivas de pensar, falar e agir. Novamente, a cinesioterapia foi executada com os objetos de livre escolha (toalha de banho, almofada ou cabo de vassoura).

O décimo segundo encontro marcou o encerramento das atividades desse grupo, com o passo 9 (revendo os pontos)[16] e uma confraternização. A fisioterapeuta da eMulti conduziu uma oficina de acolhimento e aplicou a prática corporal chinesa *Xiang Gong* (Treinamento Perfumado)[23], a qual apresenta-se em dois níveis, ambos vivenciados pelos participantes. Cada nível do Treinamento Perfumado possui duração média de quinze minutos e envolve exercícios para os membros superiores e inferiores, numa visão holística[23]. Posteriormente, seguiu-se com dinâmicas integrativas, com bola, meditação guiada e músicas adequadas para as atividades.

Ressalta-se que o momento inicial de cada encontro era voltado para a ES, tendo como referência as palavras trabalhadas com os participantes desde o primeiro encontro: mudanças, adaptações e movimento. Esses termos sintetizavam o propósito das intervenções, que consistia em compartilhar informações e apresentar estratégias de manejo da dor crônica, independentemente do diagnóstico clínico de cada usuário, buscando favorecer sua participação nas decisões e práticas de autocuidado.

Com base na avaliação empírica da fisioterapeuta responsável e nos registros do diário de campo, foram percebidas melhorias na mobilidade física global

e na consciência corporal dos usuários ao longo dos encontros propostos. Essa interpretação apoiou-se em relatos espontâneos de participantes, que associaram as práticas a uma sensação de maior facilidade na realização de atividades cotidianas. A pesquisadora também interpretou algumas manifestações dos usuários como uma apropriação de informações e empoderamento na construção de estratégias relacionadas ao manejo da dor crônica[24]. Por se tratar de observações e relatos não submetidos a mensurações padronizadas, esses registros não permitem concluir que a intervenção tenha produzido melhora clínica ou mudança de comportamento.

A condução desse percurso trouxe reflexões sobre o desafio no cuidado longitudinal da pessoa com dor crônica na APS, a partir da transição de um modelo biomédico e centrado na queixa aguda para uma abordagem contínua e integral; uma vez que romper com a cultura da busca imediata por intervenções farmacológicas exige tempo e persistência da equipe de saúde[11].

A integração de saberes da fisioterapia, psicologia, nutrição e educação física ampliou os temas e as práticas abordados no grupo terapêutico, para além da transmissão de conteúdo em saúde. Na experiência relatada, essa organização buscou operacionalizar princípios do autocuidado apoiado e acolher dimensões subjetivas, emocionais e sociais associadas ao quadro álgico. Conforme a percepção da pesquisadora, a atuação interprofissional ofereceu oportunidades para que os usuários discutissem práticas relacionadas ao movimento, ao autocuidado e à autonomia em seu território, sem que tenham sido avaliados efeitos clínicos ou mudanças duradouras decorrentes dessa abordagem[11,24].

Para facilitar a visualização do processo de implantação da intervenção proposta, o quadro 1 sintetiza os nove passos do material educativo abordado[16] no grupo terapêutico, com os temas abordados, os profissionais envolvidos, as atividades e os recursos utilizados em cada encontro.

Quadro 1. Síntese dos encontros do grupo terapêutico para usuários com dor crônica na APS, Jaboatão dos Guararapes-PE, Brasil, 2023.

Encontro	Passo/tema	Profissionais envolvidos	Atividades e recursos
1º	Passo 1 – Aceitação*	Fisioterapeuta residente	Apresentação da proposta e do contato pelo WhatsApp®; discussão sobre limitações, medo e preocupação com a dor; introdução da cinesioterapia e de orientações posturais com uso de cadeira.
2º	Passo 2 – Dados dobre dor crônica*	Fisioterapeuta residente	Discussão do panorama mundial, dos custos da cronicidade e da aceitação clínica; prática da sequência de exercícios com almofada.
3º	Passo 3 – Neurociência da dor*	Fisioterapeuta residente	Abordagem de conceitos neurofisiológicos e da influência de fatores biopsicossociais; uso das metáforas do termômetro e da chama de fogo; exercícios com cabo de vassoura.
4º	Passo 3 – Neurociência da dor*	Fisioterapeuta residente	Continuidade da abordagem educativa; alongamentos da região peitoral e das panturrilhas com apoio da parede.
5º	Passo 4 – Influência do sono na dor*	Fisioterapeuta residente	Discussão sobre aspectos relacionados ao sono e hábitos de higiene do sono; levantamento de dúvidas nutricionais; repetição da base de exercícios com cadeira.
6º	Passo 5 – Sentimentos negativos*	Fisioterapeuta residente e psicólogo da eMulti	Representação da dor pela metáfora do iceberg e dinâmica sobre resolução de problemas cotidianos; suspensão da prática presencial de cinesioterapia, com manutenção do suporte por vídeos no WhatsApp®.
7º	Passo 5 – Aspectos psicológicos e dor*	Fisioterapeuta e nutricionista residentes	Discussão de dúvidas sobre alimentação, chás e hábitos relacionados ao sono; orientações gerais sobre refeições, consumo de álcool, açúcares, gorduras e cafeína e práticas de higiene do sono; sem cinesioterapia prática.
8º	Passo 6 – Retomando as atividades*	Fisioterapeuta residente	Identificação de momentos possíveis para práticas de autocuidado e definição compartilhada de metas; retomada da cinesioterapia com toalha de banho.
9º	Passo 7 – Praticando exercícios*	Fisioterapeuta e profissional de educação física residentes	Dinâmica com placas para discutir barreiras e possíveis facilitadores para a prática de exercícios e o manejo da dor crônica; sem reprodução da cinesioterapia sistematizada.
10º	Passo 7 – Praticando exercícios*	Fisioterapeuta residente	Organização da agenda semanal para conciliar demandas domésticas, exercícios e lazer; cinesioterapia com toalha ou

			almofada, conforme preferência dos participantes.
11º	Passo 8 – Melhorando as relações*	Fisioterapeuta residente	Discussão sobre atividades prazerosas, relações pessoais, controle respiratório e estratégias para pensamentos positivos; cinesioterapia com toalha, almofada ou cabo de vassoura.
12º	Passo 9 – Revendo os pontos*	Fisioterapeuta residente e fisioterapeuta da eMulti	Encerramento e confraternização; oficina de acolhimento; prática de Xiang Gong; dinâmicas com bola, meditação guiada e músicas.

Nota: *De acordo com o material educativo digital "Caminho da Recuperação"[16].
Legenda: APS = Atenção Primária à Saúde; eMulti = equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde; PE = Pernambuco.
Fonte: Autores.

Cita-se como limitação desta intervenção o distanciamento dos ACS nas ações desenvolvidas, tanto no acompanhamento semanal, que poderia servir de espaço para o compartilhamento de saberes no território, quanto no direcionamento de um número maior de usuários potenciais para participar das atividades do grupo. Essa fragilidade não reflete uma questão individual de engajamento, mas sim as barreiras impostas pela sobrecarga de atribuições rotineiras desses trabalhadores e pela necessidade de maior articulação estrutural entre as agendas da eSF e da eMulti. O envolvimento prévio desses atores, sob a lógica das linhas de cuidado horizontais defendidas pelos novos modelos de atenção, poderia potencializar o suporte territorial e garantir a continuidade do cuidado[11].

Como potencialidade, a pesquisadora destacou a colaboração da eMulti no acolhimento dos usuários com dores crônicas no território estudado e na organização das ações ofertadas na APS. Segundo sua avaliação, a intervenção também contribuiu para discutir e organizar os encaminhamentos de usuários que necessitavam de outros pontos da RAS e para incentivar sua participação no processo de autocuidado. Essas apreciações decorrem da experiência profissional e dos registros do diário de campo, não constituindo evidências de aumento da capacidade assistencial, de maior adequação dos encaminhamentos ou de efetividade da intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar a crescente epidemiologia de pessoas que sofrem com dores crônicas no mundo e, no Brasil, onde muitas delas dependem

exclusivamente do SUS para terem acesso aos serviços de saúde, faz-se necessário planejar e executar melhores estratégias de saúde pública para prevenção, promoção, educação e acompanhamento clínico, sobretudo na APS, por ser a principal porta de entrada do sistema e ordenadora do cuidado na RAS.

Na intervenção proposta, foi implantado um grupo terapêutico com recursos não farmacológicos e de baixo custo, atuação interprofissional e participação regular de 20 usuários em, no mínimo, nove dos doze encontros. A experiência buscou ofertar cuidado integral e longitudinal a usuários com queixas de dores crônicas na APS, em uma USF localizada no Nordeste do Brasil. Esses elementos indicam a possibilidade operacional de desenvolver a proposta no contexto descrito, mas não permitem afirmar sua viabilidade em outros serviços nem sua eficácia clínica.

A partir da observação participante, a pesquisadora responsável identificou manifestações consideradas relevantes pelos usuários durante as vivências do grupo. Alguns participantes relataram que as atividades facilitaram a compreensão de fatores que percebiam como influenciadores de suas dores e o contato com estratégias de autocuidado. A abordagem também possibilitou a apresentação de informações em linguagem acessível e a adaptação dos exercícios ao contexto domiciliar. Tais registros expressam percepções produzidas no decorrer da experiência e não permitem afirmar aquisição de aprendizagem, aumento de autonomia ou benefício clínico.

No diário de campo, foram registrados relatos de usuários sobre a realização de exercícios e a percepção de maior facilidade em atividades cotidianas, além de observações da pesquisadora relacionadas à mobilidade física e à consciência corporal durante os encontros. Também foram registradas manifestações interpretadas como maior familiaridade com informações sobre dor crônica, estratégias de adaptação da rotina e uso da cinesioterapia como prática de autocuidado. Esses achados têm caráter descritivo e subjetivo, não foram aferidos por instrumentos padronizados e não permitem confirmar mudanças comportamentais, melhora funcional ou aumento de autoeficácia. A experiência reforçou, contudo, a pertinência de considerar ações de corresponsabilização entre profissionais e usuários e de explorar atividades grupais pautadas na ES em contextos semelhantes.

Nesse sentido, a intervenção desenvolvida na APS constitui uma experiência flexível, cuja organização pode subsidiar o planejamento de ações semelhantes por fisioterapeutas em outros espaços e contextos, especialmente quando integrados a uma equipe multiprofissional. Eventuais adaptações e resultados devem ser avaliados de acordo com as características de cada serviço e população, não sendo possível inferir, a partir deste relato, sua efetividade ou aplicabilidade geral.

REFERÊNCIAS

1. Eliezer ICG, Ferraz SBS, Silva AO. Atribuições do fisioterapeuta na atenção primária à saúde. Rev Cient Multidiscip Nucleo Conhec [Internet]. 2021 [citado 1 out. 2026];6(12):105-27. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atribuicoes-do-fisioterapeuta

2. Kanematsu JS, Atanazio B, Cunha BF, Caetano LP, Arada DMY. Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2022 [citado 1 out. 2026];101(3):e192586. doi:10.11606/issn.1679-9836.v101i3e-192586.

3. Ferrer MLP, Padula RS. Microrregulação do acesso à rede de atenção em fisioterapia: estratégias para a melhoria do fluxo de atendimento em um serviço de atenção secundária. Fisioter Pesqui [Internet]. 2015 [citado 1 out. 2026];22(3):223-30. doi:10.590/1809-2950/13038422032015.

4. Souza JBD, Perissinotti DMN. The prevalence of fibromyalgia in Brazil: a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. Braz J Pain [Internet]. 2018 [citado 1 out. 2026];1(4):345-8. doi:10.5935/2595-0118.20180065.

5. Vieira ASM, Vidal DG, Sousa HFPE, Dinis MAP, Sá KN. Educação em saúde para indivíduos com dor crônica: ensaio clínico. Braz J Pain [Internet]. 2021 [citado 1 out. 2026];5(1):39-46. doi:10.5935/2595-0118.20220013.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas em reabilitação na atenção básica: o olhar para a funcionalidade na interação com o território [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 1 out. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf

7. Ziegler FGG, Cabrera MAS. A utilização de tratamentos não farmacológicos para os idosos com dor crônica musculoesquelética na atenção primária à saúde. Ponta Grossa: Aya Editora; 2021.

8. Salvetti MDG, Pimenta CADM. Validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa. Rev Psiquiatr Clin [Internet]. 2005 [citado 1 out. 2026];32(4):202-10. doi:10.1590/S0101-60832005000400002.

9. Alves NS, Portela ERM, Gonçalves FDS, Guimarães TDS, Alencar AJF, Mendes EDS, et al. Perspectivas sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica: uma revisão integrativa. CPAQV [Internet]. 2020 [citado 1 out. 2026];12(1):1-6. doi:10.36692/cpaqv-v12n1-28.

10. Vilela-Jr JF, Soares VMG, Maciel AMSB. A importância prática da cinesioterapia em grupo na qualidade de vida de idosos. Acta Fisiatr [Internet]. 2017 [citado 1 out. 2026];24(3):133-7. doi:10.5935/0104-7795.20170024.

11. Recife. Secretaria de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção Básica. Bases para implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas no Recife [Internet]. Recife: Secretaria de Saúde; 2024 [citado 1 out. 2026]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1qGDRvIFrfL9_K7ucsoexcD8XyTHLYMhn/view

12. Carvalho MRD, Sá ANPD, Morais JDD, Gomes AC, Farias DND, Lima LMMD. Atuação da fisioterapia em grupo operativo na Atenção Básica. Rev Educ Popular [Internet]. 2020 [citado 1 out. 2026];19:144-59. doi:10.14393/REP-2020-52782.

13. Daltro MR, Faria AAD. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2019 [citado 1 out. 2026];19(1):223-37. doi:10.12957/epp.2019.43015.

14. Antunes J, Torres CMG, Alves FC, Queiroz ZFD. Como escrever um relato de experiência de forma sistematizada? Contribuições metodológicas. Rev Pemo [Internet]. 2024 [citado 1 out. 2026];6:e12517. doi:10.47149/pemo.v6.e12517.

15. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Rev Praxis Educ [Internet]. 2021 [citado 1 out. 2026];17(48):1-18. doi:10.22481/praxisedu.v17i48.9010.

16. Pesquisa em dor – Neurociência e Dor [Internet]. Brasil: Zoe Group; 2023 [citado 1 set. 2026]. Disponível em: http://pesquisaemdor.com.br/

17. Kroef RFDS, Gavillon PQ, Ramm LV. Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2020 [citado 1 out. 2026];20(2):464-80. doi:10.12957/epp.2020.52579.

18. Casarin ST, Porto AR. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. J Nurs Health [Internet]. 2021 [citado 1 out. 2026];11(4):1-3. doi:10.15210/jonah.v11i4.21998.

19. Brasil. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016 [citado 1 out. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

20. Silva LRE, Matias AO, Filho FCS, Costa MF, Sousa WRND. Potencialidades e desafios do uso de mídias digitais como estratégia de promoção da saúde: relato de experiência. Em: Praxedes MFS, organizador. A enfermagem e o bem-estar humano: teoria e prática. Ponta Grossa: Atena; 2023. p. 166-74.

21. Silva AF, Dalri RDCDMB, Eckeli AL, Uva ANPDS, Mendes AMDOC, Robazzi MLDCC. Qualidade do sono, variables pessoais e laborais e hábitos de vida de enfermeiros hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 1 out. 2026];30:e3577. doi:10.1590/1518-8345.5756.3577.

22. Borges PDA, Koerich MHADL, Wengerkievicz KC, Knabben RJ. Barreiras e facilitadores para adesão à prática de exercícios por pessoas com dor crônica na Atenção Primária à Saúde: estudo qualitativo. Physis (Rio J) [Internet]. 2023 [citado 1 out. 2026];33:e33019. doi:10.1590/S0103-7331202333019.

23. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Descrição e conceitos das principais práticas integrativas e complementares – PICS [Internet]. São Paulo: SMS; 2023 [citado 1 out. 2026]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/

24. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 1 out. 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf