






ARTIGO ORIGINAL

Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira

Challenges of the physical education professional in the Extended Centers for Family Health and Primary Care: a systematic review of Brazilian literature

Victor Hugo de Oliveira¹ , Kesley Pablo Morais de Azevedo¹ ,
Gidyenne Christine Bandeira Silva de Medeiros¹ , Maria Irany Knackfuss² ,
Grasiela Piuvezam¹ 

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Natal (RN), Brasil.

²Departamento de Educação Física, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) - Mossoró (RN), Brasil.

Como citar: Oliveira VH, Azevedo KPM, Medeiros GCBS, Knackfuss MI, Piuvezam G. Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. Cad Saúde Colet, 2022;30(1):108-114. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010340>

Resumo

Introdução: A inserção dos profissionais de educação física na atenção básica tem relevância devido aos trabalhos relacionados à promoção da saúde, porém alguns desafios são apresentados na literatura como barreiras para a atuação profissional. **Objetivo:** Revisar na literatura os desafios encontrados por profissionais de educação física que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). **Método:** Uma busca utilizando os termos “educação física” e “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” foi realizada na base de dados LILACS e no portal SciELO. Os critérios de inclusão foram: ser artigo original, estar publicado no idioma português, ter sido publicado a partir do ano de 2008 e ter avaliado a atuação de profissionais de educação física no NASF-AB. **Resultados:** Dos 45 estudos encontrados na busca inicial, seis atenderam os critérios de inclusão. Além desses, outros dois artigos foram identificados nas referências, resultando em oito artigos incluídos na revisão. Entre os vários desafios relatados, os mais frequentes encontrados nos estudos foram a falta de infraestrutura física e material, a distância entre a formação acadêmica e a área de saúde coletiva e a instabilidade profissional. **Conclusão:** Embora alguns desafios relatados não dependam apenas do profissional de educação física para serem resolvidos, os achados dessa revisão fornecem importantes informações para que futuros profissionais que desejam atuar no NASF-AB possam se preparar de forma mais objetiva e consigam realizar um trabalho com eficiência e qualidade.

Palavras-chave: educação física; saúde coletiva; atenção básica à saúde.

Abstract

Background: The inclusion of physical education professionals in primary care is relevant due to work related to health promotion, but some challenges are presented in the literature as barriers to professional performance. **Objective:** This study aimed to review in the literature the challenges faced by physical

Trabalho realizado no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) - Natal (RN), Brasil.

Correspondência: Victor Hugo de Oliveira. E-mail: victorhugoef@hotmail.com

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); código de financiamento 001.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Ago. 01, 2019. Aprovado em: Set 07, 2020



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

education professionals who work in the extended centers for family health and primary care (NASF-AB). **Method:** A search using the terms “physical education” and “family health support centers” was performed in the LILACS and SciELO databases. The inclusion criteria were: be an original article, be published in the Portuguese language, be published from 2008 onwards, and have assessed the role of physical education professionals in the NASF-AB. **Results:** From 45 studies identified in the initial search, six met the inclusion criteria. In addition to these, two other articles were identified in the references, resulting in eight articles included in the review. Among the several challenges reported, the most frequent ones in the different studies were the lack of physical and material infrastructure, the distance between academic formation and the collective health area, and also professional instability. **Conclusion:** Although some of the challenges reported do not depend solely on the physical education professional to be solved, the findings of this review already provide important information for future professionals who wish to work in NASF-AB to prepare themselves more objectively and perform an efficient and quality work.

Keywords: physical education; collective health; primary health care.

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil passou por diversas transformações até o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca a promoção da saúde e a prevenção e reabilitação das doenças¹. A Estratégia Saúde da Família (ESF) nesse contexto tem o objetivo de organizar e ampliar a atenção básica, garantindo a universalidade de acesso, integralidade de atenção à saúde e equidade². Posteriormente, para aprimorar o serviço das equipes da ESF, o Ministério da Saúde criou em 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), buscando ampliar a abrangência, a resolubilidade, a territorialização, a regionalização e a ampliação das ações da atenção básica no cuidado em saúde³. Mais recentemente, com a revisão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o NASF ganhou uma nova nomenclatura, passando a denominar-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁴.

A criação do NASF-AB, ainda em 2008, permitiu a inserção de novas profissões dando suporte às equipes da ESF. Cabe salientar que as equipes do NASF-AB devem oferecer suporte à promoção, manutenção e reabilitação da saúde, bem como o tratamento de doenças na comunidade⁵. Nesse sentido, de acordo com a PNAB, o profissional de educação física (PEF) pode também compor as equipes do NASF-AB, a depender das necessidades de cada município^{4,6}.

É importante destacar que o reconhecimento da educação física como profissão da saúde se deu através da Resolução nº 218/97, do Conselho Nacional de Saúde⁷, o que faz permitir a inclusão dos profissionais da área nas equipes do NASF-AB. Além disso, as diretrizes curriculares preveem que o egresso do curso de educação física é responsável pela prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, o que coincide com as diretrizes do NASF-AB⁵.

No entanto, a indagação que existe é se a formação superior em educação física permite que o profissional esteja preparado para atuar no campo da saúde coletiva, e alguns autores apontam que o Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos superiores no Brasil não prepara o futuro profissional para essa atuação⁸⁻¹¹. Portanto, é importante que o estudante ou o profissional de educação física conheça os maiores desafios que essa atuação pode lhe impor e consequentemente possa se preparar para desenvolver as principais competências necessárias para exercer um trabalho de excelência.

Considerando esses aspectos, o objetivo do estudo foi identificar na literatura por meio de uma revisão sistemática os principais desafios encontrados por profissionais de educação física que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, que representa a principal possibilidade de inserção e atuação dos PEF na área de saúde coletiva.

MÉTODOS

Realizou-se uma busca sistemática na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e no Portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos termos “educação física” e “Núcleo de Apoio à Saúde da Família”, separados pelo operador booleano *AND*. A busca foi realizada em julho de 2019, até o limite retrospectivo de 2008, ano de criação do NASF-AB. Foram utilizadas as recomendações do documento “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA)¹².

Como critérios de inclusão foi estabelecido que os estudos deveriam: a) ser artigos originais; b) estar publicados no idioma português; c) ter sido publicados a partir do ano de 2008; e d) avaliar a atuação de profissionais de educação física no contexto do NASF-AB. Foram excluídos os artigos que, embora estivessem dentro do contexto do NASF-AB, não apresentassem dificuldades relatadas pelos PEF durante a atuação.

A busca foi dividida em três etapas, sendo realizada por dois pesquisadores com habilidade na realização de revisões sistemáticas e devidamente calibrados para a busca. Nos casos em que não houve concordância entre os dois, um terceiro pesquisador analisou os artigos. Na primeira etapa, os artigos duplicados foram excluídos e os títulos dos artigos resultantes da busca inicial foram analisados, observada a possível relação com o objetivo do estudo. Na segunda etapa, uma análise semelhante, porém mais aprofundada, foi realizada nos resumos dos artigos. Na terceira etapa foram analisados os artigos na íntegra, sendo excluídos aqueles em que foi verificado não atender os critérios de inclusão.

Após a realização de todas as etapas de busca e a determinação dos artigos que atenderam os critérios de inclusão e conseqüentemente foram instrumento dessa revisão, uma nova busca foi realizada nas referências dos estudos para possível captação de outros artigos que não tinham sido encontrados na busca inicial.

RESULTADOS

A partir de um registro inicial de 45 trabalhos encontrados na busca realizada na base de dados LILACS e no Portal SciELO, foram removidos dois artigos duplicados e realizado o processo de seleção mediante os critérios previamente estabelecidos. Foram excluídos 31 artigos após a leitura dos títulos, quatro após a leitura dos resumos e, posteriormente, dois artigos foram excluídos após a leitura na íntegra, resultando em seis artigos originais. Após a leitura desses estudos, outros dois artigos foram identificados nas referências e foram adicionados à presente revisão, resultando, portanto, em oito estudos incluídos na análise final. Todas essas etapas descritas estão apresentadas na Figura 1.

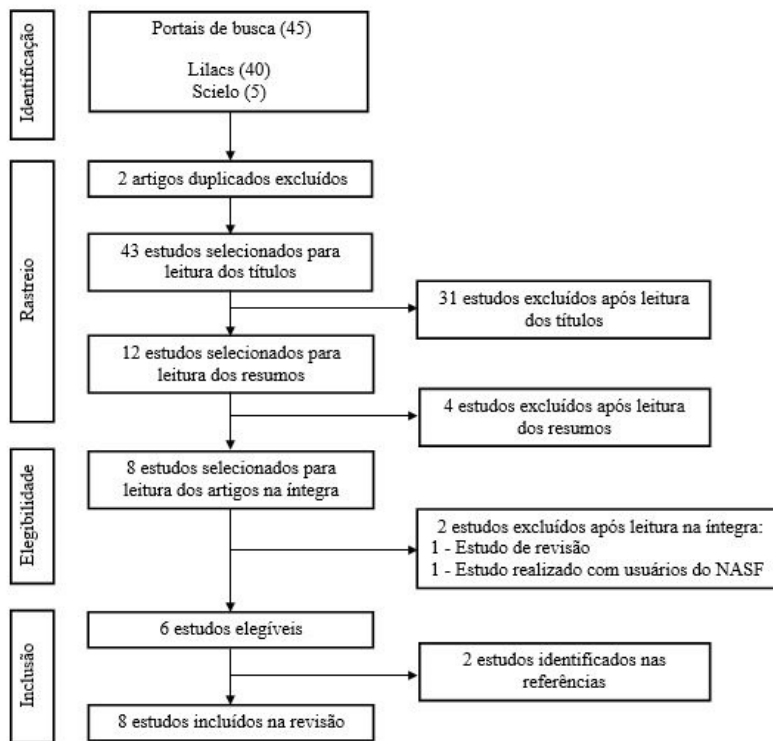


Figura 1. Fluxograma das etapas de busca dos artigos para a revisão

Dentre os estudos incluídos, dois foram publicados em 2017^{13,14}, dois em 2016^{6,15}, dois em 2015^{3,16}, um em 2013⁹ e um em 2011¹⁷. Quanto à localidade, há uma predominância de estudos desenvolvidos nas regiões Sul^{13,16,17} e Sudeste^{6,9,15}, com apenas um estudo realizado na região Nordeste³ e outro a nível nacional¹⁴, envolvendo todas as regiões.

Percebeu-se nos artigos a sensação de instabilidade profissional entre os PEF, explicado principalmente pela escassez de concurso público com vagas para esses profissionais, sendo a forma de ingresso principal através de indicações e firmada através de contratos temporários. Esse fato pode justificar as amostras reduzidas encontradas nos estudos, à exceção do estudo nacional realizado por Santos et al.¹⁴, que contou com uma amostra de 296 PEF, enquanto todos os outros sete estudos totalizaram 74 profissionais.

Entre outros vários desafios apontados pelos PEF, os que tiveram maior destaque foram a falta de infraestrutura física e material, a formação acadêmica com deficiência na área de saúde coletiva e a dificuldade de relacionamento interpessoal, algumas vezes devido ao preconceito pela área de formação. Outros dois desafios foram identificados em menor proporção, tendo sido citados em dois estudos, sendo a atuação de outros profissionais da equipe ainda muito pautada na visão curativista e o desconhecimento do papel do PEF por parte dos outros profissionais e da população. Desafios como a pouca troca de conhecimentos entre os profissionais, falta de capacitação, indefinição das atribuições, inexistência de um plano de metas, falta de acesso ou o acesso restrito aos prontuários e a falta de comprometimento de outros profissionais com o serviço foram citados em pelo menos um estudo.

A identificação desses desafios em cada estudo pode ser observada com mais detalhes da Tabela 1.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática (autor, ano da publicação, local e amostra) e os desafios relatados por profissionais de educação física que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

Autor (ano)	Local	nº	Desafios
Santos et al. (2017) ¹⁴	Brasil	296	(a) instabilidade profissional; (b) distância entre a formação profissional e as necessidades da saúde; (c) baixa disponibilidade de recursos materiais.
Araújo e Rosa (2017) ¹³	Rio Grande do Sul (RS)	13	(a) falta de infraestrutura material; (b) espaços inadequados para atendimento.
Saporetti et al. (2016) ¹⁵	Minas Gerais (MG)	15	(a) Falta de infraestrutura física e material; (b) falta de capacitação; (c) concepções dos demais profissionais voltadas para as ações clínicas individuais; (d) desconhecimento do papel do profissional de educação física por parte dos outros profissionais.
Ferreira et al. (2016) ⁶	Município de São Paulo (SP)	8	(a) preconceito de outros profissionais; (b) dificuldades na organização e articulação de processos de trabalho com os demais profissionais; (c) falta de comprometimento de alguns profissionais; (d) falta de infraestrutura física e material;
Rodrigues et al. (2015) ³	Região metropolitana de João Pessoa (PB)	15	(a) instabilidade profissional; (b) poucas ações intersetoriais; (c) pouca troca de conhecimentos entre os profissionais; (d) falta de infraestrutura física e material.
Furtado e Knuth (2015) ¹⁶	Rio Grande do Sul (RS)	1	(a) resistências e dificuldades para atuar fora do modelo curativista.
Falci e Belisário (2013) ⁹	Minas Gerais (MG)	15	(a) falta de conhecimento ou reconhecimento, pela equipe de saúde e população, quanto ao seu papel e importância no NASF; (b) dificuldade de relacionamento interpessoal; (c) sentimento de discriminação pela área de formação; (d) indefinição das atribuições; (e) inexistência de um plano de metas; (f) infraestrutura inadequada; (g) falta de acesso ou acesso restrito aos prontuários; (h) pouca aproximação da formação acadêmica com a área de saúde coletiva.
Souza e Loch (2011) ¹⁷	Municípios da região norte do estado do Paraná	7	(a) pouca aproximação da formação acadêmica com a área de saúde coletiva; (b) resistência por parte de outros profissionais; (c) falta de infraestrutura física.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi revisar na literatura os principais desafios encontrados por profissionais de educação física quanto à atuação nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. Verificou-se que, embora exista uma escassez de artigos publicados sobre o tema, os oito estudos que integraram a presente revisão evidenciaram ao menos dez diferentes desafios. Observou-se também que seis dos oito estudos foram realizados nas regiões Sul^{13,16,17} e Sudeste^{6,9,15}, além de outro realizado em nível nacional que também contemplou essas regiões¹⁴. Possivelmente, a maior concentração desses estudos nessas regiões se deve ao fato de elas agregarem a maior quantidade de programas de pós-graduação e grupos de pesquisa sobre o tema¹⁸.

É importante destacar que os estudos inseridos nessa revisão objetivaram avaliar primariamente variadas questões referentes a inserção, atuação, intervenção e formação dos PEF no NASF-AB^{3,9,14,15,17}, apresentando os desafios dos PEF como objetivos secundários.

Com relação aos desafios, a maioria dos estudos apresentou a falta de infraestrutura física e material como um dos maiores empecilhos na atuação profissional^{3,6,13-15,17}. Referente à falta de equipamentos, os PEF precisam muitas vezes recorrer a materiais alternativos (cabo de vassoura, pesos feitos de garrafa pet com areia ou pedra, entre outros) para realizar algumas atividades^{3,17}. Embora as diretrizes do NASF-AB incentivem a utilização de materiais alternativos e haja uma boa aceitação por parte da população usuária do serviço¹⁷, PEF relataram que é necessário também adquirir outros materiais e equipamentos para que essas práticas não se cauterizem ou se cristalizem tendo como padrão os materiais reciclados e também para que outras possibilidades de exercícios possam ser colocadas em prática³.

A falta de infraestrutura física, que por si só já representa um grande problema para a atuação do PEF, traz consigo outro problema recorrente na área da saúde coletiva, que é a dificuldade de ações intersetoriais^{3,6}. De forma claramente compreensível, a falta de espaços adequados dentro de unidades básicas de saúde dificulta a atuação dos PEF quando se necessita realizar alguma ação de atividade física para os usuários do serviço^{3,15,17}. Além disso, nem sempre é possível contar com espaços externos como praças, quadras, academias de saúde ou até espaços disponibilizados por igrejas e por escolas, pois nem sempre os profissionais dispõem de transporte para se dirigir a esses locais¹⁵ ou não conseguem formar parcerias com outras secretarias, como a de educação e a de esporte, cultura e lazer, por exemplo^{3,6}.

É possível perceber que alguns desafios citados geram consequências que podem ser interpretadas como novos desafios. Por exemplo, em alguns estudos foi verificado que há certo preconceito de outros profissionais com área de formação dos PEF^{6,9,17}. Essa atitude gera dificuldade no relacionamento interpessoal que, por sua vez, não permite troca satisfatória de conhecimento entre os profissionais, impactando negativamente no planejamento das ações, na inexistência de um plano de metas e na restrição do acesso aos prontuários, podendo gerar inclusive uma sensação de indefinição quanto ao real papel do PEF junto à equipe⁶. No entanto, cabe ressaltar que nos estudos mais recentes esse preconceito não foi citado pelos PEF, o que pode ser interpretado como um processo natural de adaptação da profissão nas equipes^{13,14}.

Nas análises de discursos realizadas no estudo de Ferreira et al.⁶, um PEF relatou que outros profissionais da equipe não demonstravam comprometimento, faltavam reuniões, por exemplo. Essa situação também pode impactar negativamente no planejamento e na inexistência de um plano de metas para prevenção de doenças na comunidade, principalmente porque o trabalho realizado no NASF ainda é muito pautado na visão curativista^{14-16,19}. É importante destacar que essa visão curativista também é facilmente identificada entre PEF¹⁷, tendo como grande justificativa a pouca aproximação da formação acadêmica com a área de saúde coletiva^{8-10,14,17}.

Essa aproximação insuficiente da formação em educação física com a área de saúde coletiva tem sido verificada há uma década²⁰ e ainda persiste quando analisados dados mais recentes¹⁴. Num estudo que analisou os PPP dos cursos de bacharelado em educação física em universidades do estado de São Paulo, verificou-se que a formação para atuação em saúde coletiva era deficiente²⁰. Ao avaliar os PPP de 61 graduações em educação física nas capitais brasileiras, Costa et al.¹⁰ observaram que a maioria não abordava conteúdos referentes à saúde coletiva.

É importante discutir esse ponto especificamente, pois a qualidade na atuação do PEF no NASF-AB está relacionada a múltiplas habilidades e competências que devem ser trabalhadas durante a formação^{9,14}. Sendo assim, pode-se entender que muitos dos desafios elencados podem ser resolvidos com uma formação acadêmica adequada, por isso alguns autores ressaltam a necessidade de que as instituições de ensino superior adequem suas estruturas curriculares^{10,21}.

Por fim, mas não menos importante, um dos principais desafios relatados pelos PEF foi a escassez de concursos públicos, pois gera como consequência a sensação de instabilidade profissional^{9,14,17}. No estudo de abrangência nacional realizado por Santos et al.¹⁴, a grande maioria dos PEF não tinha vínculo estável, sendo a região Sul a que apresentou maior quantidade de profissionais que se vincularam através de concursos públicos e a região Nordeste apareceu com um dos menores índices. Tal fato também pode ser constatado no estudo realizado na região metropolitana de João Pessoa (PB), onde entre 15 profissionais apenas um ingressou por meio de concurso público da área da saúde³. É necessário destacar que o planejamento, a execução e a continuidade das ações são comprometidos quando os vínculos profissionais não oferecem estabilidade^{14,18}.

O presente estudo apresenta algumas limitações, mas vale salientar que estratégias ocorreram para tentar minimizá-las. Por exemplo, a opção por buscar apenas artigos em português ocorreu devido à temática ser muito particular do Brasil e, numa busca exploratória ainda no planejamento do presente estudo, nenhum artigo foi encontrado em outro idioma. Inclusive, por esse motivo, também se optou por realizar a busca apenas em plataformas reconhecidas por publicações relevantes em português. Além disso, outra limitação é com relação aos instrumentos utilizados nos estudos, nos quais a maioria utilizou entrevistas semiestruturadas. Com isso, para cada estudo os desafios apontados pelos PEF podem ter sido influenciados pelas perguntas realizadas e, por consequência, ter influenciado os resultados da presente revisão. Como sugestão, é necessário que novos estudos sobre o tema sejam realizados em outras localidades, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, além de identificar que habilidades e competências facilitarão a resolução de muitos dos desafios vivenciados. O desenvolvimento de novas pesquisas pode, inclusive, quebrar paradigmas e diminuir o distanciamento existente entre a educação física e a saúde coletiva²².

CONCLUSÃO

Os dados da presente revisão nos permitiram identificar que entre os principais desafios encontrados por profissionais de educação física que atuam nos NASF-AB estão a falta de infraestrutura física e material, a distância entre a formação e a área de saúde coletiva, e também a instabilidade profissional. Considerando todos os desafios relatados, podemos inferir que se determinadas habilidades forem trabalhadas ainda na formação, como por exemplo a criatividade e a improvisação, problemas como a falta de materiais e de espaço podem ser parcialmente resolvidos. Ademais, problemas que competem aos órgãos públicos, como por exemplo a escassez de concurso, além de necessitarem de mais tempo para serem resolvidos, faz-se necessário também que o profissional esteja tecnicamente preparado para lutar por esse espaço de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Santos NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1729-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>. PMID:29972482.
2. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção Primária à Saúde e estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Jr, Carvalho YM, editores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 783-835.
3. Rodrigues J, Ferreira D, Farias J Jr, Caminha I, Florindo A, Loch M. Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa-PB. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2015;20(4):352-65. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n4p352>.

4. Brasil. Ministério da Saúde. 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 da União, Brasília, 21 de setembro de 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: MS; 2009. (Cadernos de Atenção Básica; no. 27).
6. Ferreira T, Cicolotti M, Marques B, Miranda M. A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2016;21(3):228-36. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. Reconhecimento de profissionais de saúde de nível superior. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de março de 1997.
8. Pasquim HM. A saúde coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. *Saude Soc*. 2010;19(1):193-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000100016>.
9. Falci DM, Belisário SA. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. *Interface*. 2013;17(47):885-99. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000027>.
10. Costa LC, Lopes CAF Jr, Costa EC, Feitosa MC, Aguiar JB, Gurgel LA. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do Profissional de Educação Física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012;17(2):107-13.
11. Nogueira JAD, Bosi MLM. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Cien Saude Colet*. 2017;22(6):1913-22. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>. PMID:28614511.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med*. 2009;151(4):264-9, W64. <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>. PMID:19622511.
13. Araújo AS, Rosa LDR. O profissional de educação física na saúde coletiva: inserção no RS. *Cad Pedag*. 2017;14(2):99-109.
14. Santos S, Benedetti T, Sousa T, Fonseca S. Apoio Matricial e a atuação do Profissional de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2017;22(1):54-65. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.22n1p54-65>.
15. Saporetti GM, Miranda PSC, Belisário SA. O profissional de educação física ea promoção da saúde em núcleos de apoio à saúde da família. *Trab Educ Saude*. 2016;14(2):523-43. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00113>.
16. Furtado G, Knuth A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2015;20(5):514. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n5p514>.
17. Souza SC, Loch MR. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2011;16(1):5-10. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.16n1p5-10>.
18. Rodrigues JD, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Farias JC Jr. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2013;18(1):5-15. <http://dx.doi.org/10.12820/2317-1634.2013v18n1p5>.
19. Brito GEG, Mendes ACG, Santos PM Jr. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab Educ Saude*. 2018;16(3):975-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00164>.
20. Anjos TC, Duarte ACGO. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. *Physis*. 2009;19(4):1127-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000400012>.
21. Santos S, Benedetti TRB. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012;17(3):188-94.
22. Oliveira RC. Saúde Coletiva e Educação Física: um convite ao diálogo. *Cien Saude Colet*. 2018;23(10):3465. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.09102018>. PMID:30365865.