

**NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA:
CARACTERIZAÇÃO E PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Dângelo Salomão AUGUSTO¹
Cláudio Manoel Cabral MACHADO²
Elaine Toledo Pitanga FERNANDES³
Suely Maria RODRIGUES⁴
Thassya Abrantes de OLIVEIRA⁵
Marileny Boechat FRAUCHES⁶

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil e aspectos do trabalho dos Profissionais de Educação Física (PEF) no NASF-AB em Governador Valadares. Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, quantitativa. Participaram 6 PEF vinculados ao NASF-AB/GV, com experiência de 2,1 anos. Utilizou-se entrevista com roteiro semiestruturado, organizado em três categorias: Dados demográficos e tempo de experiência; Formação inicial e continuada e; Processo de trabalho. Os dados foram coletados em 2016 e analisados por meio de estatística descritiva. No grupo investigado 66,7% eram mulheres, com 30,2 ($\pm 3,2$) anos de idade. Possuíam formação em Licenciatura; verificou-se pós-graduação lato sensu (50%) com direcionamento (50%) para a AB. O trabalho organizava-se em 40 h/sem; atendiam 5,6 ($\pm 0,8$) equipes da Estratégia Saúde da Família, 1 ou 2x/sem, nos turnos matutino e vespertino. Os grupos de atividade física foram as principais ações desenvolvidas. As atividades ginásticas (47,8%), alongamentos (13,6%) e caminhada (11,4%), entre outras, acontecem em igrejas (33,3%), UBS (22,2%), clubes e escolas (11%). Palestras (45%) e eventos de campanhas nacionais foram as ações de Educação em Saúde (ES) mais frequentes. A organização do trabalho é condizente com as diretrizes nacionais, no entanto, aspectos como participação social, intersetorialidade e ES nas escolas requerem maior atenção.

Palavras-chave: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Profissional de educação física. Processo de trabalho.

Abstract

The aim of this study was to identify the profile and aspects of work of the Physical Education Professionals (PEF) in the NASF-AB in Governador Valadares. It's an observational, cross-sectional, quantitative research. Participated 6 PEF linked to NASFAB/GV, with experience of 2,1 years. Interview with semi-structured script was used, organized in 3 categories: Demographic data and experience time, inicial and continued education and; Work process. The data were collected in 2016 and analyzed by descriptive statistics. In the group investigated 66,7% were female, with 30,2

¹ Especialista em Treinamento e Prescrição de Atividades Físicas para Grupos Especiais pelo Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA) e professor do curso de Educação Física da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), e-mail: dangelo.augusto@univale.br.

² Doutor em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e professor do curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: claudio.machado@univale.br.

³ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Assessora de Pesquisa e Pós-Graduação da UNIVALE, e-mail: elaine.fernandes@univale.br.

⁴ Doutora em Saúde Coletiva pela UFMG e professora do curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: suely.rodrigues@univale.br.

⁵ Graduada em Odontologia pela UNIVALE e Bolsista de Iniciação Científica e Tecnológica Institucional (BIC FAPEMIG), e-mail: thassyabrantest@hotmail.com.

⁶ Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul) e professora do curso de Odontologia da UNIVALE, e-mail: marileny.brandao@univale.br.

(±3,2) years old. They had graduation in Liscense degree, it was found *latu sensu* degree (50%) with targeting (50%) to AB. The work was organized in 40h/week; they attended 5,6 (±0,8) teams of Family Health Strategy, once or twice in a week, in the morning and afternoon shifts. The physical activity groups was the main actions developed. The gymnastics activities (47,8%), stretching exercises (13,6%) and walking (11,4%), among others, its's happen in churches (33,3%), UBS (22,2%), social clubs and schools (11%). The lectures (45%) and national campaigns events were health in education (ES) actions most frequently. The work organization is befitting with nationals guidelines, however, some aspects with social participated, intersectoriality and schools ES actions required most attention.

Keywords: Family Health and primary health care expanded support Center. Physical Education Professional. Work process.

INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado em 2008 com os objetivos de aumentar o escopo e a abrangência, e consolidar as ações das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos territórios atendidos tendo por princípios a universalidade de acesso, a equidade e a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010a, 2012).

Desde então, o NASF-AB vem sendo implantado em todo o território nacional. Entre 2011 e 2018 houve um crescimento de aproximadamente 380% (de 1.377 para 5.221, respectivamente) do número de equipes NASF-AB, com destaque para o crescimento da implantação em pequenos municípios (SANTOS; BENEDETTI, 2012; MELO *et al.*, 2018).

Em 2011, 49,2% das equipes do NASF-AB possuíam Profissionais de Educação Física (PEF), e estavam entre as cinco profissões que mais constituíam as equipes (SANTOS; BENEDETTI, 2012). A crescente inserção dos PEF no trabalho em saúde realizado pelo NASF-AB reflete a importância atribuída à prática de atividade física na população como uma estratégia de enfrentamento e redução das causas de morbimortalidade relacionadas a fatores de risco potencializados, sobretudo, pelo sedentarismo.

O trabalho no NASF-AB é caracterizado pela produção e oferta de serviços, em que o produto é consumido no ato de sua produção, segundo Gonçalves *et al.* (2015), trata-se de um produto imaterial, que não pode ser estocado

nem consumido *a posteriori*, heterogêneo e que requer a coparticipação do usuário na sua produção. O aspecto relacional, na atenção para com as demandas das equipes da ESF e AB e no trato com a comunidade para produção de vínculos longitudinais, exige que se opere ao nível das intersubjetividades evidenciando a complexidade tanto do trabalho prescrito e, sobretudo, do trabalho realizado (GONÇALVES *et al.*, 2015; LANCMAN *et al.*, 2013).

Considerando-se a natureza da formação do PEF para o trabalho na Atenção Básica (AB), as especificidades do campo de atuação e do trabalho, orientado para modos inovadores de gestão e organização dos processos impondo uma mudança paradigmática nas práticas de cuidado em saúde no Brasil, torna-se particularmente relevante o conhecimento dos atores envolvidos no trabalho em saúde relacionado à área estratégica das Práticas Corporais/Atividades Físicas (PCAF) (BRASIL, 2010a, 2010b, 2012), bem como os aspectos da organização e condição do trabalho desempenhado nos NASF-AB.

Tendo em vista tais pressupostos, este estudo teve como objetivo identificar o perfil e aspectos relacionados ao trabalho dos Profissionais de Educação Física (PEF) no NASF-AB em Governador Valadares.

MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Os desafios da atuação dos Profissionais de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família”. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal com uma

abordagem quantitativa. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce (parecer nº 1.620.268). Foram observadas as normas éticas preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), que estabelece normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

A amostra foi do tipo não-probabilística, intencional (THOMAS; NELSON. SILVERMAN, 2012); composta por 6 PEF, selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: PEF de ambos os sexos, possuidores de vínculo trabalhista em uma das 8 equipes do NASF-AB/GV; tempo de experiência no trabalho com o NASF-AB/GV de, no mínimo, 6 meses e que concordaram em participar da pesquisa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Um PEF participou do estudo piloto e outro não atendeu ao tempo de experiência no trabalho mínimo exigido ao que foram considerados inelegíveis para esta pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de junho e agosto de 2016. Após obtenção de autorização da Secretaria Municipal de Saúde e Coordenação do NASFAG/GV, os PEF foram contatados e convidados a participar. Não havendo recusas, procedeu-se ao agendamento das entrevistas conforme a disponibilidade dos PEF.

Um estudo piloto foi realizado com um PEF tendo em vista testar os procedimentos técnicos da coleta de dados, assim como o modo de abordagem das questões elaboradas para o estudo e o tempo gasto com a entrevista. Os dados obtidos nesta etapa não foram utilizados no estudo principal.

A coleta dos dados consistiu na realização de uma entrevista com roteiro semiestruturado com duração média de 40 minutos. No início da entrevista, utilizou-se uma técnica de Rapport. As entrevistas foram realizadas pelo mesmo pesquisador, em locais propostos pelos entrevistados. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) de vínculo dos PEF foram os principais locais de escolha. Em cada entrevista buscou-se negociar uma configuração do local de modo a assegurar o mínimo de interferência externa e a

total garantia do sigilo das informações fornecidas pelos informantes.

As entrevistas foram gravadas, o que permitiu registrar toda a atividade, preservar a integridade do material verbal coletado e viabilizar análises posteriores, e transcritas pelo pesquisador.

As questões de interesse deste estudo foram organizadas em três categorias: 1- levantamento de informações demográficas e tempo de experiência no NASF-AB/GV; 2 – formação inicial, formação continuada com ou sem direcionamento para AB e; 3 – características do trabalho realizado pelo PEF no NASF-AB/GV. Nesta última categoria, as questões buscaram identificar como se organiza e sob quais condições ocorre o processo de trabalho realizado, quais as PCAF propostas nas intervenções junto aos usuários, como são organizadas as sessões de PCAF, em quais locais ou espaços acontecem, qual a frequência semanal e a duração das sessões e quais ações de Educação em Saúde são realizadas no NASF-AB/GV.

Os dados quantitativos foram analisados com estatística descritiva e apresentados por meio de frequência absoluta e relativa das respostas, média, mediana e desvio-padrão. Para tanto, utilizou-se o software estatístico Sphinx.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos seis PEF participantes deste estudo, 66,7% (4) eram mulheres, com média de idade de 30,2 ($\pm 3,2$) anos. A mediana do tempo de experiência trabalhando no NASFAB/GV foi de 2,1 anos. As características demográficas e o tempo de experiência sugerem que o grupo de PEF que participou da pesquisa é relativamente jovem e com experiência recente no trabalho na AB.

O tempo de experiência no NASF-AB deveria refletir, de acordo com Cunha e Giovanna (2011), a longitudinalidade do cuidado na AB. Esta representa um indicador do vínculo existente entre o profissional e a comunidade assistida, na linha do tempo, embora, aspectos qualitativos, que operam na intersubjetividade das ações e se traduzem em padrões adequados de comunicação e empatia, também são ele-

mentos definidores do tipo de relação entre os atores (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

A Tabela 1 apresenta informações sobre a formação, inicial e continuada, dos PEF do NASF-AB/GV. A formação inicial reflete as mudanças no cenário da graduação em Educação Física no Brasil.

Tabela 1 – Distribuição da frequência relacionada à formação inicial e continuada dos PEF do NASFAB/GV. Brasil. 2016 (n=06).

Características/variáveis	n	%
Graduação	Licenciatura Plena	3 50,0
		2 33,3
	Licenciatura e Bacharelado	1 16,7
Tempo decorrido desde a conclusão da graduação	Abaixo de 5 anos	3 50,0
	Entre 5 e 10 anos	3 50,0
Pós-graduação	Especialização	3 50,0
Direcionamento dos cursos de Especialização	Especialização na área da AB	2 50,0
	Especialização em outras áreas	2 50,0
Capacitação na AB	Presencial	6 85,7
	Educação a distância (EAD)	1 14,3
Capacitação presencial na AB – carga horária	Até 8 horas	1 16,7
	Entre 8 e 40 horas	5 83,3
Capacitação em EAD na AB – carga horária	Acima de 40 horas	1 100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), a partir da pesquisa desenvolvida.

A partir de outubro de 2005 (BRASIL, 2004) foi definida a graduação em EF na modalidade Bacharelado, dissociada da formação em Licenciatura, com atribuição distinta de prerrogativas de atuação em campos profissionais, não escolar e escolar, respectivamente. Desta feita, a oferta dos cursos de Educação Física na modalidade bacharelado é mais recente no Brasil (MARTINS, 2015).

No município de Governador Valadares/MG é possível inferir que o maior contingente de egressos na região concluiu a primeira graduação em Educação Física na modalidade licenciatura. Os dados da tabela 1 evidenciam este cenário da formação inicial entre os PEF do NASF-AB/GV (33,3%, licenciatura plena, e 50%, licenciatura). O tempo médio decorrido desde a conclusão da graduação ($6,2 \pm 2,5$ anos) possivelmente explica a inexistência de PEF, no grupo pesquisado, com habilitação apenas na modalidade bacharelado.

A formação em licenciatura destina-se à atuação nos vários níveis e modalidades da Educação Básica. No entanto, o trabalho prescrito no NASF organiza-se sob formas de gestão e condução de processos que não permitem a sobreposição, no contexto da Saúde Pública, do modo de intervenção peculiar ao ambiente escolar. Desta feita, a formação a formação do PEF enseja muitos desafios para a atuação no NASF.

A pós-graduação *latu sensu* foi verificada entre os PEF (50%) do NASF-AB/GV. Metade das especializações teve direcionamento para a AB e poucos cursos de capacitação foram relatados. A oferta de especializações e cursos de capacitação no campo da Saúde Coletiva tende a acompanhar a progressiva inserção do PEF (FALCI; BELISÁRIO, 2013). Os resultados apontam, possivelmente, para a necessidade de ações de incentivo aos PEF, orientadas aos cursos de pós-graduação, inclusive em outros níveis acadêmicos (mestrado e doutorado).

De acordo com Falci e Belisário (2013) a pós-graduação, com direcionamento para a AB, representa uma estratégia positiva para preencher as lacunas na formação inicial para o trabalho em saúde. Investigações anteriores demonstraram os desafios e a necessidade do reordenamento institucional para os cursos de Educação Física que, em geral, tendem à reprodução do paradigma biomédico, com pequena oferta de disciplinas específicas no campo da Saúde Coletiva ou com pouco aprofundamento e nas quais os estágios estavam ausentes (ANJOS; DUARTE, 2009; PASQUIM, 2010).

Aspectos relacionados ao trabalho dos PEF realizados no NASF-AB/GV estão apresentados na Tabela 2. A organização do trabalho dos PEF do NASF-AB/GV atende a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). Todos os PEF estavam vinculados ao NASF-AB/GV por meio de contrato de trabalho em regime de 40 horas semanais. Ainda não há concursos públicos nas políticas de contratação dos profissionais que atuam no NASF-AB/GV. O grupo de PEF participantes da pesquisa atendia a 34 equipes da ESF; em média de 5,7 ($\pm 0,8$) ESF por PEF, de acordo com os horários de funcionamento das UBS. As ESF eram atendidas pelos PEF numa dedicação de 8 horas por

Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: caracterização e prática dos profissionais de Educação Física

semana (82,7%), 1 (52,9%) ou 2 (49,1%) vezes, em atendimentos que ocorriam tanto pela manhã (48,4%), quanto à tarde (51,6%).

A ausência de concursos públicos para contratação de PEF nos serviços públicos de saúde tem implicações importantes na qualidade do trabalho realizado na saúde pública. Para Rodrigues *et al.* (2013) e Romero *et al.* (2016) os concursos conferem estabilidade e perspectiva de carreira para o trabalhador, em contrapartida tendem a diminuir as descontinuidades do trabalho planejado, a concorrência de atividades profissionais extras, e permitem a avaliação dos efeitos deste trabalho ao longo do tempo.

TABELA 2 – Distribuição da frequência relacionada à caracterização do trabalho dos PEF realizado no NASF-AB/GV. Brasil. 2016 (n=06).

Características/variáveis	n	%
Dedicação semanal (horas/semana)	40h/semana	6 100,0
Total de ESF atendidas pelos PEF		34 100,0
Número de ESF/PEF atendidas	5 ESF	3 50,0
	6 ESF	2 33,3
	7 ESF	1 16,7
Horas trabalhadas /semana/ESF	4 horas/semana	8 6 17,6
	8 horas/semana	28 82,4
Frequência semanal/ESF	1 vez/semana	18 52,9
	2 vezes/semana	16 47,1
Turnos de trabalho/ESF	Manhã	30 48,4
	Tarde	32 51,6
Atendimentos a grupos de AF	Público em geral	6 1 85,7
	Público específico	14,3
Realização de Atendimentos individuais	Sim	3 50,0
	Não	3 50,0
* PCAF mais ofertadas	Musculação	6 6 13,6
	Alongamentos Ginástica	5 5 13,6
	Hidroginástica	5 4 11,4
	Caminhada	11,4
	Dança	9,1
	Ginástica aeróbica	5 11,4
	Treinamento Funcional	4 9,1
	Jogos de tabuleiro	2 4,6
	Atividades recreativas	3 6,8
	Outros	2 4,6

*Espaços físicos utilizados	Igreja	6	33,3
	UBS	4	22,2
	Praças	1	5,6
	Clubes	2	11,1
	Imóvel alugado (casa)	1	5,6
	Quadra	1	5,6
	Escola/Creches	2	11,1
Domicílio	1	5,6	
Duração da sessão de PCAF	Entre 40 e 60 minutos	6	100,0
*Ações de Educação em Saúde	Palestras	5	25,0
	Distribuição de folder	1	5,0
	Ações em escolas Sala de espera	4	20,0
	Eventos de campanhas nacionais	3	15,0
	Dinâmicas	2	10,0
Atendimentos (individuais, grupos)	2	10,0	
Visitas domiciliares	1	5,0	
Roda de conversa	1	5,0	

Nota: * Múltiplas respostas

Fonte: Elaborado pelos autores (2022), a partir da pesquisa desenvolvida.

O atendimento a grupos é a estratégia mais evidente do processo de trabalho dos PEF do NASF-AB/GV, estes atuam como orientadores e dinamizadores das sessões de PCAF. Possivelmente, os grupos se constituem em espaços de aprendizagem, convivência e socialização. De acordo com Rasera e Rocha (2010) o processo grupal permite uma rica troca de experiências e transformações subjetivas não alcançadas em um atendimento individualizado, o que se deve à singularidade dos integrantes que compõem os grupos, tornando variadas as trocas de conhecimento durante sua realização.

Estudos realizados com PEF inseridos no NASF-AB e com o público participante dos programas de atividade física (SOUZA; LOCH, 2011; LOCH; RODRIGUES; TEIXEIRA, 2013) identificaram limitações no alcance populacional das PCAF coletivas em decorrência de horários de oferta, mobilidade, entre outros, e apontaram a necessidade de ampliar as intervenções dos PEF para além da formação de grupos de atividade física, de modo a aumentar a abrangência do trabalho e as possibilidades de uma maior parcela das comunidades aderirem à prática de atividades físicas.

Para Norman e Tesser (2015), a organização do processo de trabalho na ESF deve ter como meta a atenção aos indivíduos, por meio de um acesso facilitado, ao cuidado qualificado, longitudinal e ampliado, incorporando complementarmente medidas de promoção e prevenção.

Em relação aos atendimentos individuais, 50,0% dos PEF do NASF-AB/GV afirmaram realizar ações além da estratégia dos grupos de atividade física. Na experiência destes profissionais, os atendimentos individuais ocorrem para aconselhamento e orientação para a prática de atividades físicas, para realização de avaliações físicas (antropometria) e para atendimentos com auriculoterapia.

Entre os PEF que informaram não realizar atendimentos individuais, sua posição parece refutar uma possível prática de prescrição e acompanhamento de exercícios de forma individualizada, o que, de certo modo está coerente com as políticas e diretrizes do trabalho no NASF-AB (BRASIL, 2010a; 2012).

As características das sessões de PCAF deste estudo identificam a Educação Física em outros contextos. As atividades ginásticas (musculação, ginástica, hidroginástica, ginástica aeróbica), a caminhada e as atividades de alongamento foram mais evidenciadas em detrimento de atividades esportivas e recreativas e são semelhantes às de outros estudos (SOUZA; LOCH, 2011; GOMES *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2015; ROMERO *et al.*, 2016).

De acordo com as diretrizes políticas do SUS, no trato com as PCAF, o PEF do NASF deve conhecer os interesses e necessidades dos sujeitos, promover e/ou assistir a construção coletiva de projetos na comunidade, considerando o protagonismo destes coletivos na viabilização de formas de implementação não somente das práticas corporais, mas também dos espaços e dos insumos necessários, juntamente com os demais atores e instâncias dos poderes público e privado (BRASIL, 2010a).

Os espaços onde acontecem as sessões de prática de atividade física deste estudo (igrejas e/ou espaços agregados, espaços das UBS, escolas e/ou creches, clubes, praças, imóveis alugados, quadras comunitárias) apontam para

uma possível articulação de pontos no território que viabilizam a oferta de PCAF.

Contudo, de acordo com Ferro *et al.* (2014), a intersetorialidade é evidenciada a partir de parcerias, projetos e ações comuns entre diferentes setores ou partes de setores distintos, articulando-se para alcançar resultados mais efetivos na comparação com eventuais intervenções isoladas desses setores. Tal fenômeno não pode ser inferido no presente estudo.

Todos os PEF do NASF-AB/GV que participaram da pesquisa realizam ações de Educação em Saúde; as palestras (25,0%) representam a principal ação. As salas de espera (20,0%), as participações em eventos comunitários relacionados a campanhas nacionais tais como Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, entre outras foram mencionadas (15,0%). As dinâmicas de grupo e os atendimentos (individuais ou a grupos) receberam 10,0% das menções, cada um. Ações em escola (5,0%) e visitas domiciliares (5,0%) com finalidade educativa foram pouco mencionadas.

Dentre as ações de Educação em saúde desenvolvidas pelos PEF deste estudo, aquelas que proporcionam aos beneficiários dos serviços na AB instruções e informações sobre temas vinculados a hábitos de saúde, entre estes a prática de atividade física, representam as estratégias com maior recorrência. Estudos de Malta *et al.* (2014) e Santos *et al.* (2015) apontam para um potencial positivo de mudanças no comportamento da população relacionado à orientação e aconselhamento, sobretudo, para encorajamento da adesão à prática de atividade física.

Para Santos *et al.* (2015, p. 694) as práticas de Educação em Saúde consistem em “processos de aprendizagem e compartilhamento que permitem a profissionais de saúde e comunidade construir conhecimentos significativos sobre diversos tópicos relacionados à saúde”, no entanto, consideraram que todas as ações desenvolvidas pelos PEF do NASF são práticas de Educação em Saúde.

CONCLUSÃO

- O grupo de PEF do NASF-AB/GV possui perfil relativamente jovem e com experiência recente na AB.
- A Licenciatura constitui a formação inicial mais evidente entre os PEF; a formação continuada foi verificada apenas em nível *latu sensu*.
- A organização do trabalho dos PEF do NASF-AB/GV atende as definições das políticas e diretrizes nacionais quanto ao número de ESF atendidas por equipes do NASF-AB/GV, regime de trabalho, horário de funcionamento e oferta dos serviços.
- A principal estratégia de trabalho frente às comunidades consiste na formação de grupos de atividades físicas.
- Os conteúdos de PCAF são identificadores de saberes e práticas da Educação Física em outros contextos.
- Verificou-se a articulação de pontos nos territórios onde as PCAF acontecem, todavia, não foi possível inferir sobre a intersetorialidade dessas ações.
- A maior parte das ações de Educação em Saúde consistiu em palestras com finalidade de informar a população sobre temas relacionados à saúde.
- Limitações do estudo: Abordagem da atuação dos PEF do NASF-AB/GV apenas na dimensão clínico-assistencial.
- Recomenda-se outros estudos para evidenciar o trabalho dos PEF na relação com as equipes multiprofissionais do NASF-AB/GV e da ESF/AB, no uso/aplicação das ferramentas tecnológicas, entre as quais o apoio matricial é central à atividade do NASF-AB.

REFERÊNCIAS

ANJOS, T. C., DUARTE, A. C. G. O. A educação física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1127-1144, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. **Reso-**

lução n. 2, de 27 de agosto de 2004. Adia o prazo previsto no art.15 da Resolução CNE/CP 1/2002, que institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: Editora MS, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Editora MS, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Editora MS, 2012.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, p.1029-1042, 2011.

FALCI, D. M.; BELISÁRIO, S. A. A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. **Interface.** Botucatu, v. 17, n. 47, p. 885-899, out./dez. 2013.

FERRO, L. F. *et al.* Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **Revista O Mundo Da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

- GOMES, G. A. O. *et al.* Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2155-2168, out. 2014.
- GONÇALVES, R. M. A. *et al.* Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.
- LANCMAN, S. *et al.* Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, [S. l.], v. 47, n. 5, p. 968-75, 2013.
- LOCH, M. R.; RODRIGUES, C. G.; TEIXEIRA, D. C. E os homens? E os que moram longe? E os mais jovens?... Perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde de Londrina-PR. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 4, p. 947-961, out./dez. 2013.
- MALTA, D. C. *et al.* A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 11, p. 4301-4311, 2014.
- MARTINS, I. M. L. (org.). **Intervenção profissional e formação superior em Educação Física: articulação necessária para a qualidade do exercício profissional**. [S. l.: s. n.], 2015.
- MELO, E. A. *et al.* Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 328-340, set. 2018.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 165-179, 2015.
- PASQUIM, H. M. A Saúde Coletiva nos cursos de graduação em Educação Física. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 193-200, 2010.
- RASERA, E. F.; ROCHA, R. M. G. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de Saúde Pública. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 3544, jan./mar. 2010.
- RODRIGUES, J. D. *et al.* Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 5-15, jan. 2013.
- RODRIGUES, J. D. *et al.* Perfil e atuação do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na região metropolitana de João Pessoa, PB. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 20, n. 4, p. 352-365, jul. 2015.
- ROMERO, A. *et al.* Intervenção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em São Paulo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 21, n. 1, p. 55-66, 2016.
- SANTOS, S. F. S. *et al.* Atuação do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: um levantamento nacional. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [S. l.], v. 17, n. 6, p. 693-703, 2015.
- SANTOS, S. F. S.; BENEDETTI, T. R. B. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 188-194, jun. 2012.
- SOUZA, S. C.; LOCH, M. R. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 5-10, 2011.
- THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2012.