



CONHECIMENTO DE DISCENTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Knowledge of students in physical education about the nucleus of support to family health

Daniela Coelho Zazá

Carolina Vidigal Erichsen Contin

Marcela Fernandes Alves

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar o conhecimento de discentes de Educação Física de duas instituições de ensino sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Participaram deste estudo 163 discentes de Educação Física matriculados nos 7º e 8º períodos de duas instituições de ensino superior de Belo Horizonte. A amostra do estudo foi composta por 87 estudantes pertencentes a uma instituição particular e 76 pertencentes a uma instituição pública. A média de idade dos voluntários foi de $23,9 \pm 3,4$ anos. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturada. Os dados foram analisados considerando a distribuição de frequência, os valores percentuais, a média e desvio padrão. Na instituição pública, 77,6% (59 alunos) afirmaram saber o que é NASF, enquanto na instituição particular, 56,3% (49 alunos) relataram ter conhecimento sobre o NASF. Embora seja recente a inserção do profissional de Educação Física como um dos membros da equipe multidisciplinar, neste novo campo de intervenção profissional verifica-se que a maioria dos discentes sabe da existência deste campo de intervenção profissional.

ABSTRACT

The aim of the present study was to investigate the knowledge of physical education students of two educational institutions about the Nucleus of Support to Family Health (NSFH). Participated in this study 163 students of physical education enrolled in the 7th and 8th periods of two higher education institutions of Belo Horizonte. The study population was 87 students belonging to a private educational institution and 76 belonging to a public educational institution. The average age of the volunteers was 23.9 ± 3.4 years. For the data collection, a structured interview script was used. The data were analyzed descriptively considering frequency distribution, percentage values, mean and standard deviation. In public institution, 77.6% (59 students) claim to know what is the NSFH, whereas in the private institution, 56.3% (49 students) reported to have knowledge about NSFH. Although the integration of the physical education professional as a member of the multidisciplinary team is recent, in this new professional field it can be observed that most students know about this professional field.

Key words: Family Health Strategy. Nucleus of Support to Family Health. Physical Education Professional.



Palavras chave: Estratégia Saúde da Família. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Profissional de Educação Física.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), eixo estruturante do atual modelo assistencial, foi estabelecida pelo Ministério da Saúde devido às lutas dos trabalhadores de saúde e dos usuários por um modelo assistencial digno e justo para os brasileiros, com a finalidade de reorientar suas estratégias para o Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A APS é definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural^{2,3}.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto projeto de reorganização da APS, foi definida como o eixo reorientador do sistema, pelo entendimento que, a complexidade do cuidado da saúde humana demanda trabalho em equipe e que o indivíduo não pode ser visto como elemento isolado do contexto familiar e comunitário⁴.

A ESF caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido, com uma população delimitada, partindo do conhecimento do perfil epidemiológico e demográfico de sua área de atuação, podendo intervir sobre os fatores de risco que a comunidade está exposta, de forma a oferecer às pessoas atenção integral, permanente e de qualidade².

As equipes da ESF são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal. Verifica-se que, para alcançar a integralidade da atenção e a interdisciplinaridade das ações, é necessária a presença de outros profissionais de saúde integrando as equipes da ESF⁴. Com esse propósito, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008, com o objetivo de apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade da mesma, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde^{5,6}.



O NASF busca qualificar e complementar o trabalho das Equipes de Saúde da Família, atuando de forma compartilhada para superar a lógica fragmentada ainda hegemônica no cuidado à saúde, visando à construção de redes de atenção e cuidado, e colaborando para que se alcance a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS. Como preceito básico, o NASF, apresenta um trabalho interdisciplinar e de matriciamento que é definido como o arranjo tecno-assistencial que visa à ampliação da clínica das equipes da ESF, alterando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização territorial, buscando maior resolutividade em saúde, com o objetivo de assegurar, de uma forma dinâmica e interativa, retaguarda especializada às equipes^{5,7}.

Os NASF não se constituem em porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de saúde da família⁸ e tem como responsabilidade central atuar e reforçar oito diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização, atuando em nove áreas estratégicas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança, do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica^{2,9}.

O profissional de Educação Física é um especialista em atividades físicas nas suas mais diversas manifestações, com o propósito de prestar serviços que oportunizem o desenvolvimento da educação e da saúde, visando o bem-estar e a qualidade de vida tanto em nível individual quanto coletivo¹⁰.

A profissão Educação Física com seus conhecimentos específicos sobre as diferentes condições, conceitos e possibilidades metodológicas de promover programas de atividades físicas e esportivas para a sociedade é considerada de forma contundente como elemento imprescindível para a consecução dos objetivos de saúde e qualidade de vida da população¹¹. Quando aplicada de forma qualificada, competente, responsável e ética, certamente poderá contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da comunidade e fortalecimento dos anseios e dos direitos de cidadania¹². Em observância a concernência da atuação do profissional de Educação Física, o mesmo pode ampliar as possíveis intervenções da equipe de saúde.

Embora seja recente a integração do profissional de Educação Física à ESF por meio dos NASF, alguns autores fornecem informações sobre a atuação do profissional de Educação Física neste contexto^{10,13-21}. No que diz respeito à formação do futuro profissional de Educação

Física, estar ciente deste novo campo de atuação poderá influenciar sua capacitação e interesses acadêmicos e profissionais. Neste sentido, torna-se pertinente o interesse na questão se os discentes do curso de Educação Física estão de fato informados sobre esta oportunidade de inserção na saúde pública e sobre os NASF. Além disso, verificar se o nível de informação que circula sobre esta questão é diferente entre os acadêmicos de cursos de Educação Física de instituições distintas (pública e particular), poderá fornecer subsídios para uma discussão crítica relacionada à formação acadêmica do futuro profissional de Educação Física.

Portanto, o objetivo do presente estudo é investigar o conhecimento de discentes de Educação Física de duas instituições sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

MÉTODOS

Amostra

Participaram deste estudo 163 discentes de Educação Física matriculados no 7º e 8º períodos de duas instituições de Belo Horizonte, sendo 87 pertencentes a uma instituição particular e 76 pertencentes a uma instituição pública. A idade média dos voluntários foi de $23,9 \pm 3,4$ anos. Dos 163 voluntários, 82 eram do sexo masculino e 81 do sexo feminino. Sendo que 92 discentes cursavam o 7º período e 71 o 8º período (Tabela 1).

Tabela 1 – Características da amostra

	Idade	Sexo				Período			
		Média \pm dp	Mas	%	Fem	%	7º	%	8º
Instituição pública (N=76)	$22,8 \pm 2,4$	41	50	35	43,2	51	55	25	35
Instituição particular (N=87)	$24,8 \pm 3,8$	41	50	46	56,8	41	45	46	65
TOTAL (N=163)	$23,9 \pm 3,4$	82	100	81	100	92	100	71	10

Os preceitos éticos, regidos pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que estabelecem direitos e deveres de pesquisadores e pesquisados em pesquisa com seres humanos, foram priorizados pelas pesquisadoras. Todos os participantes estavam cientes dos objetivos e procedimentos metodológicos do estudo e aqueles que concordaram em participar como voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os voluntários



poderiam retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Instrumentos e procedimentos

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturada. A primeira parte do roteiro investigava informações que caracterizavam a amostra (idade, sexo, período em curso, instituição de ensino na qual estuda e formação acadêmica). A segunda parte era composta por uma questão que investigava as disciplinas cursadas pelos discentes, que tinham abordado o tema “políticas públicas relacionadas à saúde”; seguida de três questões que investigavam, respectivamente, se o discente tinha conhecimento sobre o que é NASF; como ele obteve este conhecimento e, para finalizar, um “V” ou “F” sobre características do NASF. Essas duas últimas questões seriam respondidas somente se o voluntário respondeu “sim” na questão que avaliou se ele tinha conhecimento sobre o NASF, sendo que a questão de V ou F foi elaborada com o objetivo de verificar o nível do conhecimento associado com o NASF.

Em um primeiro momento foi feito contato prévio com os professores que ministravam as disciplinas Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso I e II e/ou Seminário de monografia I e II para que os roteiros de entrevista fossem aplicados no horário de aula dessas disciplinas. Após agendamento da data e horário para aplicação dos roteiros de entrevista, os estudantes receberam informações sobre o estudo e aqueles que concordaram em participar deram consentimento por escrito.

Análise Estatística

Os dados foram analisados descritivamente, considerando a distribuição de frequência, os valores percentuais, a média e desvio padrão. A análise foi feita utilizando-se do programa Microsoft Office Excel 2010.

RESULTADOS

Dentre os 76 voluntários da instituição pública, 77,6% (59 estudantes) sabiam o que era o NASF, já em relação aos 87 voluntários da instituição particular, 56,3% (49 estudantes) afirmaram ter conhecimento sobre o NASF. Portanto, dos 163 voluntários avaliados, 108 afirmaram saber o que é o NASF.

Era critério para prosseguimento do roteiro, que o estudante tivesse conhecimento sobre o NASF. Sendo assim, dos 108 estudantes que responderam “sim” para a pergunta “Sabe o que é o NASF?”, 88 estudantes (52 da instituição pública e 36 da instituição particular) afirmaram ter obtido tal informação através de uma disciplina do curso, 10 (3 da instituição pública e 7 da instituição particular) através de conversa informal com docentes/discentes, 3 (2 da instituição pública e 1 da instituição particular) através de leitura de algum texto e 7 (2 da instituição pública e 5 da instituição particular) através de outros recursos tais como palestras e informações veiculadas na TV e nos jornais. A maioria dos voluntários da instituição pública (88,1%; 52 estudantes) e da instituição particular (73,5%; 36 estudantes) afirmou ter adquirido conhecimento sobre o NASF por meio de alguma disciplina da grade curricular.

As Tabelas 2 e 3 apresentam os percentuais de respostas para a questão “V” ou “F” para os voluntários da instituição pública e da instituição particular, respectivamente. Nas questões de V ou F, quando os voluntários não sabiam as respostas, o entrevistador deixava a resposta em branco. Somente a segunda alternativa era falsa.

Tabela 2 – Percentuais referentes ao conhecimento sobre o NASF – Instituição pública (N=59)

Instituição pública (N=59)						
Questões (*)	V	%	F	%	B	%
1 (V)	15	25,4	11	18,6	33	56,0
2 (F)	22	37,3	21	35,6	16	27,1
3 (V)	53	89,8	5	8,5	1	1,7
4 (V)	56	94,9	2	3,4	1	1,7
5 (V)	23	39,0	12	20,3	24	40,7

(*) Resposta correta;

V = Verdadeira;

F = Falsa;

B = Branco.

Tabela 3 – Percentuais referentes ao conhecimento sobre o NASF – instituição particular (N=49)

Instituição particular (N=49)						
Questões (*)	V	%	F	%	B	%
1 (V)	10	20,4	10	20,4	29	59,2
2 (F)	25	51,0	8	16,3	16	32,7
3 (V)	43	87,7	4	8,2	2	4,1
4 (V)	43	87,7	2	4,1	4	8,2
5 (V)	6	12,3	13	26,5	30	61,2

(*) Resposta correta;

V = Verdadeira;

F = Falsa;

B = Branco.

A primeira questão tratava do ano de criação do NASF. A maioria dos voluntários da instituição pública (56,0%) e da instituição particular (59,2%) optou por deixar a afirmativa em branco.

A segunda questão dizia que as equipes do NASF chegaram para suprir necessidades individuais de falta de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, portanto, é uma afirmativa falsa. Sobre essa afirmativa, 37,3% dos voluntários da instituição pública e 51% dos voluntários da instituição particular disseram ser verdadeira.

A terceira questão dizia que o profissional de Educação Física está entre aqueles que compõem a equipe do NASF. A maioria dos voluntários da instituição pública (89,8%) e da instituição particular (87,7%) respondeu corretamente.

A quarta questão dizia que os NASF são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, e atuarão em parceria com os profissionais das equipes de saúde da família. Neste caso também a maioria dos voluntários da instituição pública (94,9%) e da instituição particular (87,7%) respondeu corretamente.

A última questão tratava das modalidades de NASF (NASF 1, NASF 2 e NASF 3). Nesta questão 40,7% dos voluntários da instituição pública e 61,2% da instituição particular optaram por deixar a afirmativa em branco.

DISCUSSÃO

O percentual médio de acerto para as questões, em que a resposta seria V, para as instituições pública (62,28%) e particular (52,03%), assim como o percentual para a questão, em que a resposta correta seria F, para as instituições pública (35,6%) e particular (16,3%) indicam que existe ainda uma importante lacuna no conhecimento específico dos futuros profissionais de Educação Física, que necessita de atenção. Corroborando com esses resultados, Ferla e Fagundes²² afirmam que os estudos sobre o SUS e a Saúde Coletiva ocupam lugar de pouco prestígio nas grades curriculares. Isso permite a reflexão sobre o nível de informação que está circulando no ambiente acadêmico relacionado à Saúde Coletiva, bem como a quantidade de informação que está sendo gerada nas instituições de ensino.



Observa-se que o maior veículo para obtenção da informação sobre o NASF foi as disciplinas do curso para ambas as instituições avaliadas. Uma diferença de aproximadamente 15% entre os estudantes da instituição pública em relação aos estudantes da instituição particular foi verificada sobre a forma de obtenção da informação sobre o NASF. É possível que esta diferença seja explicada pelo número de disciplinas, que abordam esta temática ao longo da formação acadêmica. Através dos dados coletados, foi solicitado aos estudantes que citassem duas disciplinas que tinham abordado o tema “políticas públicas relacionadas à Saúde”. Para os estudantes da instituição pública foram verificadas quatro disciplinas com alto índice de citação (Atividade Física e Saúde, Protocolo de Cuidado e Diretrizes da Saúde, Sociologia do Esporte e Teoria da Atividade Física Adaptada) já para os estudantes da instituição particular verificou-se somente duas disciplinas citadas (Educação Física e Saúde e Prática de formação IV: Conhecimento da Realidade Profissional). Outros veículos de informação também foram citados tais como: conversa informal com docentes/discentes, leitura de algum texto, e através de outros recursos tais como palestras e informações veiculadas na TV e nos jornais. Contudo, o canal de maior abrangência de informações entre estudantes e professores é através de disciplinas específicas que abordem o tema Saúde Coletiva. Sabe-se, sob a perspectiva da ética, que é atribuição das instituições de ensino superior ofertar aos estudantes embasamento suficiente para o cumprimento socialmente satisfatório da ocupação desejada³. Sendo assim, infere-se que cabe às instituições ofertantes dos cursos de Educação Física capacitar seus alunos para atuação nas instituições de saúde sobre a lógica e preceitos da ESF. Campos *et al.*²³ asseguram que a Saúde Coletiva é a disciplina que pode contribuir para o desenvolvimento das competências comuns aos profissionais da saúde. Por sua vez, a Saúde Pública traz à tona a lógica do sistema de saúde, o que subsidia gestão e adequação das intervenções aos modelos de atenção que o regem. O contato com os serviços em disciplinas de estágios, por exemplo, consolidaria o proposto pelas disciplinas de Saúde Coletiva e Saúde Pública, pois sensibilizaria ao ter seus conteúdos requisitados, e contribuiria ainda para o reconhecimento do novo campo de atuação por parte dos discentes de Educação Física¹³. Considerando essas afirmações e os resultados anteriores, é possível questionar se os futuros profissionais de Educação Física, independente da instituição, estão sendo adequadamente confrontados com a área da Saúde Coletiva e Saúde Pública durante a formação acadêmica.

Essa crítica é reforçada pela análise detalhada sobre o conhecimento mais específico de questões relativas ao NASF. A partir da apresentação dos dados e da observação das



frequências de respostas tanto para a instituição pública quanto para a particular, pode-se perceber que a maioria dos voluntários desconhece o ano de criação do NASF. Também não há uma clareza entre os estudantes no que diz respeito ao real objetivo de criação do NASF, uma vez que a maioria dos estudantes respondeu como verdadeira a afirmativa de que as equipes do NASF chegaram para suprir necessidades individuais de falta de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde. Os NASF não foram criados para servir de porta de entrada para o usuário dentro do sistema de saúde, mas para atuar de forma integrada à rede a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes de Saúde da Família, garantindo uma interface entre ambos. Integrantes das equipes e dos Núcleos de Apoio compartilham a atenção às famílias⁷.

Já em relação à inserção do Profissional de Educação Física nas equipes do NASF e a composição das equipes por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, ressalta-se uma alta frequência de respostas verdadeiras, indicando que estes estudantes têm consciência deste novo campo de intervenção para o profissional de Educação Física, além de saberem que atuarão em parceria com diversos profissionais da área da saúde. Contudo, o último dado coletado adverte para a falta de conhecimento sobre as modalidades de NASF, composta por quantidades diferentes de profissionais da área da saúde, uma vez que a maioria dos estudantes optou por deixar em branco a questão. Embora, seja uma questão muito específica sobre a forma de inserção do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde, sua importância está também relacionada com a clareza de que o profissional de Educação Física irá atuar em uma equipe multidisciplinar. O que mostra que esta especificidade da intervenção do profissional de Educação Física ainda não está devidamente consolidada.

Sabendo que, para a formação acadêmica dos diferentes profissionais da saúde, o desafio principal consiste em criar a possibilidade da atuação conjunta, integrada e intersetorial, que incorpore a participação dos usuários e traduza a nova concepção ampliada de saúde, cabe o questionamento, se a devida atenção a essas expectativas está sendo garantida. De acordo com Molini-Avejovas, Mendes e Amato⁷ esse “trabalho em equipe”, para a maior parte dos profissionais da saúde, não é focado na graduação e deverá ser aprendido no cotidiano da produção das ações de saúde e na imersão no trabalho coletivo e no território onde a vida acontece.

Sabe-se que a transformação da formação e das práticas é um desafio a ser superado em várias instâncias, pois implica mudanças de paradigmas já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais. Apenas o diálogo e a aproximação das

práticas e das concepções vigentes de atenção à saúde poderão minimizar o descompasso entre a formação e a realidade concreta dos serviços. Somente assim será possível construir um novo modo de trabalho em saúde, centrado no usuário, com qualidade, resolutividade e equidade⁴.

CONCLUSÃO

A maioria dos discentes participantes dessa pesquisa afirmou saber o que é o NASF. Apesar de pouco embasamento teórico a cerca do mesmo, verifica-se que os discentes sabem da existência desse novo campo de intervenção profissional. Entretanto, os resultados desse estudo indicam que a formação do profissional de Educação Física ainda precisa evoluir para garantir uma inserção e atuação profissional consciente e competente dentro da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

- 1 Zazá DC, Chagas MH. Educação Física: atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte. Editora UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3845.pdf>.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf.
- 3 Fraga AB, Wachs F. (Org.). Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007, 133p.
- 4 Nascimento DDG, Oliveira MA. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Mundo Saúde, 2010;34(1):92-6.
- 5 Florindo AA. Núcleos de apoio à saúde da família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2009;14(1):72-3.
- 6 Vieira PP, Reis NA, Santos M. A inserção do Profissional de Educação Física no Núcleo de apoio a saúde da família. Revista Ulbra e Movimento (REFUM). 2010;1(2):41-52.

7 Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CA de la H. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(3):465-474.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008, o Ministério da Saúde cria os NASF. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf.

9 Mângia EFM, Lancman S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Rev Ter Ocup da Universidade de São Paulo. 2008;19(8):i.

10 Confef. Conselho Federal de Educação Física. Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional. Resolução nº046/2002, Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2002. BRASIL, Presidência da Republica - Lei nº. 9.696, de 1º de setembro de 1998. Disponível em: http://www.confef.org.br/extra/resolucoes/conteudo.asp?cd_resol=82.

11 Freitas FF. A Educação Física no serviço público de saúde. São Paulo: Hucitec editora, 2007, 157p.

12 Confef. Conselho Federal de Educação Física. Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde. CONFEF, Rio de Janeiro, 2ºed. 2006. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=30>.

13 Anjos TC, Duarte ACG. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. Physis Revista de Saúde Coletiva, 2009;19(4):1127-1144.

14 Carvalho JCS, Silva PO, Cruz BS, Espírito-Santo G. NASF: os professores de Educação Física conhecem? Revista Digital - Buenos Aires, 2010;14(141). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd141/nasf-os-professores-de-educacao-fisica-conhecem.htm>.

15 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 Fís Saúde. 2011;16(1):5-10.

16 Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. J. Health Sci Inst. 2012;30(4):411-418.

17 Falci DM, Belisário SA. A inserção do Profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação. Comunicação saúde educação. 2013;17(47):885-99.



18 Rodrigues JD, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Farias Júnior JC. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2013;18(1):5-15.

19 Guarda FB, Silva RN, Araújo Júnior JL, Santana PR, Santos Neto PM. Incorporação e contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema Único de Saúde do Brasil. Tempus, actas de saúde colet. 2014;8(3):185-196.

20 Schuh LX, Brand C, Krug SBF, Garcia EL, Gaya AR, Roth MA. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família. Saúde (Santa Maria), 2015;41(1):29-36.

21 Almeida DA, Santos TS, Souza NJL. A importância da inserção do profissional de educação física no núcleo de apoio à saúde da família. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2016;3(2):125-144.

22 Ferla AA, Fagundes SMS. (Org.). Tempo de inovações: a experiência da gestão na saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: DaCasa, 2002, 224p.

23 Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho, YM. (organizadores). Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec editora, 2012, 970p.