



ciência plural

O PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The physical education professional and interprofessional work in primary health care: an integrative review

El trabajo profesional e interprofesional de la educación física en la atención primaria de salud: una revisión integradora

Josepson Maurício da Silva • Universidade Federal da Paraíba • Residente da UFPB no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental • josepsonmauricio@hotmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-3145-4908>

Augusto José Bezerra de Andrade • Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • Estudante do Doutorado Acadêmico em Saúde Coletiva, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSCol • andrade.augustojose@hotmail.com • <https://orcid.org/0000-0003-1406-3558>

Marcelo Viana da Costa • UFRN • Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN • marcelo.viana@ufrn.br • <https://orcid.org/0000-0002-3673-2727>

Kesley Pablo Moraes de Azevedo • UFRN • Vice-coordenador e preceptor da Residência Multiprofissional em Atenção Básica (EMCM/UFRN) pela Secretaria Municipal de Saúde de Caicó (RN) • kesley.azevedo.096@ufrn.edu.br • <https://orcid.org/0000-0002-7849-2661>

Autor correspondente:

Josepson Maurício da Silva • josepsonmauricio@hotmail.com

Submetido: 26/05/2025

Aprovado: 29/08/2025

Publicado: 29/08/2025

RESUMO

Introdução: Diante das complexas demandas de saúde, a interprofissionalidade apresenta-se como um caminho que orienta a organização da atenção em saúde. Por esse motivo, justifica-se discutir a atuação do profissional de educação física sob a perspectiva do trabalho colaborativo interprofissional. **Objetivo:** Identificar na literatura as possibilidades de trabalho colaborativo interprofissional que envolvem o profissional de educação física na atenção primária à saúde, destacando sua aplicabilidade em diferentes contextos no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizado com artigos originais disponível na língua portuguesa, publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), entre janeiro de 2008 a setembro de 2023, com os termos: “interprofissionalidade” e “profissional de educação física” e seus correlatos. **Resultados:** Foram encontrados 1007 estudos, onde apenas 03 atenderam os critérios de inclusão. Os resultados foram categorizados em dois eixos, sendo: linhas de cuidado em que o profissional de educação física aparece inserido na atenção primária à saúde e estratégias para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo interprofissional. Entre as linhas, estão: atenção à saúde da pessoa gestante e puérpera; saúde da mulher; cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade; atenção à saúde mental; cuidado à pessoa com hipertensão, diabetes e/ou pré-diabetes. Já as estratégias, foram: composição de uma equipe multiprofissional; composição de uma equipe interdisciplinar; apoio matricial intersetorial; reuniões em equipe, acolhimento; construção compartilhada do projeto terapêutico; projeto terapêutico singular; interconsulta e intervisita. **Conclusões:** Evidenciou-se forte vínculo do profissional de educação física com diversas linhas de cuidado e estratégias interprofissionais, ressaltando sua importância na integração das equipes de saúde na atenção primária e no desenvolvimento do trabalho colaborativo.

Palavras-Chave: Educação Física; Relações Interprofissionais; Atenção Primária à Saúde; Equipes de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Given the complex health demands, interprofessionality presents itself as a path that guides the organization of health care. And for this reason, it is justified to discuss the performance of the physical education professional from the perspective of interprofessional collaborative work. **Objective:** To identify in the literature the possibilities of interprofessional collaborative work involving physical education professionals in primary health care, highlighting their applicability in different contexts in Brazil. **Methodology:** This is an integrative review, carried out with original articles available in Portuguese, published in the databases of the Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), between January 2008 and September 2023, with the terms: “interprofessionality” and “physical education professional” and their correlates. **Results:** 1007 studies were found, of which only 03 met the inclusion criteria. The results were categorized into two axes: lines of care in which the physical education professional appears inserted in primary health care and strategies for the development of interprofessional collaborative work.

Among the lines are: health care for pregnant and postpartum women; women's health; care for overweight and obese people; mental health care; care for people with hypertension, diabetes and/or pre-diabetes. The strategies were: composition of a multidisciplinary team; composition of an interdisciplinary team; intersectoral matrix support; team meetings, reception; shared construction of the therapeutic project; singular therapeutic project; interconsultation and intervisit. **Conclusions:** A strong link between the physical education professional and several lines of care and interprofessional strategies was evidenced, highlighting their importance in the integration of health teams in primary care and in the development of collaborative work.

Keywords: Physical education; Interprofessional relationships; Primary Health Care; Health Teams.

RESUMEN

Introducción: Frente a las complejas demandas de salud, la interprofesionalidad se presenta como un camino que orienta la organización de la atención a la salud. Y por ello, se justifica discutir la actuación del profesional de educación física en la perspectiva del trabajo colaborativo interprofesional. **Objetivo:** Identificar en la literatura las posibilidades de trabajo colaborativo interprofesional involucrando profesionales de educación física en la atención primaria de salud, destacando su aplicabilidad en diferentes contextos de Brasil. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora, realizada con artículos originales disponibles en portugués, publicados en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Scientific Electronic Library Online (SCIELO), entre enero de 2008 y septiembre de 2023, con los términos: “interprofesionalidad” y “profesional de educación física” y sus correlatos. **Resultados:** Se encontraron 1007 estudios, de los cuales sólo 03 cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados fueron categorizados en dos ejes, a saber: líneas de atención en las que el profesional de educación física aparece insertado en la atención primaria de salud y estrategias para el desarrollo del trabajo colaborativo interprofesional. Entre las líneas se encuentran: atención a la salud de la mujer embarazada y posparto; salud de la mujer; atención a personas con sobrepeso y obesidad; atención a la salud mental; Tenga cuidado con personas con hipertensión, diabetes y/o prediabetes. Las estrategias fueron: composición de un equipo multidisciplinario; composición de un equipo interdisciplinario; apoyo matricial intersectorial; reuniones de equipo, bienvenida; construcción compartida del proyecto terapéutico; proyecto terapéutico único; interconsulta e intervisita. **Conclusiones:** Se evidenció una fuerte vinculación entre los profesionales de la educación física y las diversas líneas de atención y estrategias interprofesionales, destacándose su importancia en la integración de los equipos de salud en la atención primaria y en el desarrollo del trabajo colaborativo.

Palabras clave: Educación Física; Relaciones Interprofesionales; Atención Primaria de Salud; Equipos de Salud.

Introdução

Diante da crescente complexidade das necessidades de saúde, os sistemas de saúde requerem uma abordagem integral dos usuários, por meio da integração de saberes e práticas profissionais. No entanto, observam-se desafios substanciais decorrentes de uma rígida divisão do trabalho, evidenciada pela fragmentação assistencial que ocorre diariamente dentro do sistema de saúde brasileiro^{1,2}. Nesse cenário, a colaboração interprofissional se destaca como possibilidade de reorientação do modo de organização da atenção em saúde em uma perspectiva de práticas ampliadas de cuidado em saúde, centralizadas no indivíduo, família e comunidade³.

Para D'Amour e Oandasan⁴, a colaboração interprofissional ocorre quando profissionais de diferentes formações desenvolvem o trabalho em equipe, cuja colaboração e coordenação são realizadas de maneira integrada e interdependente para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e promover resultados mais eficazes para os usuários. Para essa finalidade, os trabalhadores devem atuar de modo compatível com o mesmo propósito de cuidado a partir de relações solidárias mútuas, além da busca por práticas participativas com os usuários envolvidos⁵.

Atenção Primária à Saúde (APS) e/ou Atenção Básica (AB), como tem sido preferencial, mas não exclusivamente, denominada no Brasil, tem papel central na reorganização dos serviços de saúde previstos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶. Sendo o primeiro nível de atenção em saúde a APS se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, tendo o trabalho em equipe como uma de suas diretrizes operacionais⁷.

No âmbito brasileiro, a APS é operacionalizada mediante a implantação de equipes compostas no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-

dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal⁸. Apesar disso, tal iniciativa não atende à crescente complexidade das necessidades de saúde da população⁹.

Desse modo, objetivando apoiar essa estratégia na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações das equipes, o Ministério da Saúde (MS) inicialmente criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio da Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008 e depois reformulou para Equipes Multiprofissionais (eMulti), conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, tendo como objetivo principal a promoção da saúde e ampliação do cuidado^{10,11}. Desde então, outros profissionais foram formalmente inseridos na APS, dentre eles o Profissional de Educação Física (PEF).

Dessa forma, a colaboração interprofissional é um modo de atuar indispensável para se atingir a integralidade do cuidado no contexto da APS¹². De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), compete a todos os profissionais realizar trabalhos em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas colaborativas ao processo de trabalho⁹.

Apesar de todos os avanços com relação à implementação do modelo integral que versa sobre os princípios da interprofissionalidade no contexto da APS, a persistência do modelo biomédico continua a ser uma realidade desafiadora¹³. O enfoque tradicional centrado na doença e na intervenção clínica muitas vezes prevalece sobre a abordagem colaborativa interprofissional. A necessidade premente de fortalecer a perspectiva interprofissional emerge como uma estratégia crucial para reduzir essa prática hegemônica¹⁴.

Destarte, a necessidade de investigar a inserção do PEF na APS e suas possibilidades de trabalho colaborativo interprofissional decorre do reconhecimento de que as Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) são determinantes fundamentais para a promoção da saúde, prevenção e manejo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), além de contribuir para o bem-estar biopsicossocial da população¹⁵.

Apesar desse potencial, a presença e o papel do PEF ainda são pouco consolidados e frequentemente subvalorizados nos serviços de saúde, o que evidencia lacunas na literatura e na prática assistencial¹⁶. Analisar sua atuação permite não apenas fortalecer o entendimento sobre sua contribuição específica, mas também ampliar o debate acerca da integração efetiva em equipes multiprofissionais, qualificando o cuidado integral, favorecendo a interprofissionalidade e respondendo às demandas complexas do SUS. Dessa forma, investigar esse campo é relevante tanto para subsidiar políticas públicas quanto para aprimorar práticas de ensino, pesquisa e assistência em saúde.

Considerando esses aspectos, o objetivo do estudo foi identificar na literatura as possibilidades de trabalho colaborativo interprofissional que envolvem o PEF na APS, destacando sua aplicabilidade em diferentes contextos no Brasil.

Metodologia

Foi utilizada a revisão integrativa de literatura, que permite sumarizar pesquisas anteriores e delas obter conclusões gerais para analisar o conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado. A realização desta pesquisa seguiu algumas etapas básicas: 1) elaborar o tema do estudo; 2) realizar a pesquisa bibliográfica; 3) organizar os dados coletados; 4) interpretar e avaliar os resultados do estudo; 5) apresentar e divulgar a revisão¹⁷.

A 1ª etapa iniciou-se com a elaboração do tema de estudo, partindo da seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas publicadas nos últimos 15 anos que abordam a inserção do PEF no trabalho colaborativo interprofissional no contexto da APS brasileira?

Na 2ª etapa, foi realizado o levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os termos e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: “interprofissionalidade” e seus correlatos: “trabalho interprofissional”; “trabalho multiprofissional”; “trabalho interdisciplinar”; “trabalho em equipe”; “equipe multiprofissional”; “equipe interdisciplinar”; “prática interprofissional”; “colaboração

interprofissional” e “profissional de educação física” e seus correlatos: “educador físico”; “preparador físico”; “treinador físico”; “professor de educação física”.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra foram: estudos originais publicados no Brasil e em língua portuguesa, no período de janeiro de 2008 a setembro de 2023, que abordem a atuação do PEF na APS, considerando aspectos relacionados com a interprofissionalidade e que sejam textos completos disponíveis online, com acesso livre. Já os critérios de exclusão adotados, foram: estudos encontrados duplicados e/ou em formato de resumos, revisões e cartas ao editor, publicações como teses e dissertações e pesquisas em que o objetivo proposto não foi claro e adequadamente descrito.

Com a pesquisa bibliográfica ocorrida em outubro de 2023, obteve-se uma amostra inicial. Nos meses sucessivos, dois pesquisadores de forma independente leram exaustivamente os documentos, fazendo uma leitura exploratória dos títulos e resumos dos artigos, seguida de uma leitura flutuante para determinar se os documentos estavam adequados ao tema proposto até a extração e codificação dos dados. As informações foram registradas em uma planilha no *word*, e ainda de forma independente, foi gerada uma matriz de análise individual.

Depois, fez-se uma leitura seletiva, ou seja, uma leitura mais aprofundada dos artigos na íntegra. A partir desta leitura, foram excluídas as pesquisas irrelevantes ao tema do estudo. Na etapa de análise dos dados, os dois pesquisadores se reuniram para discutir consensos e dissensos, a partir dos quais elaborou-se uma matriz síntese. Esta matriz foi discutida com um terceiro pesquisador, o que após os diálogos gerou a uma versão final. Em seguida, já com a amostra final determinada, realizou-se a leitura analítica, cuja finalidade é ordenar e sumarizar as informações contidas nos artigos selecionados para responder aos objetivos da pesquisa¹⁸.

A 3ª etapa, incidiu na organização dos dados coletados, utilizou-se um formulário próprio para a coleta de dados a fim de anotar as informações consideradas mais relevantes para atender aos objetivos desta pesquisa. Assim, a amostra final foi organizada por ordem decrescente do ano de publicação e alfabética por sobrenome dos autores, respectivamente. O formulário continha dados como: ano, autor(a), título,

periódico, *Qualis*, objetivo do estudo, área de formação do(s) autor(es), principais resultados e conteúdo temático.

Na 4ª etapa, foi realizada a interpretação e avaliação dos resultados pela técnica de análise de conteúdo seguindo as etapas: Pré-Análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁹. Ainda nessa etapa, dois pesquisadores se reuniram para discutir assentimentos e divergências e foi elaborado um compilado síntese. Este compilado foi discutido com mais dois pesquisadores, que após debaterem foi gerada a versão final, procedendo à seleção temática que consistiu em identificar os núcleos de sentido para posterior categorização e interpretação à luz da literatura¹⁹. Ao final da análise, foram elaborados os seguintes eixos temáticos: linhas de cuidado em que o PEF aparece inserido na APS e estratégias para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo interprofissional. A seguir no Quadro 1, é possível apresentar as estratégias de busca utilizadas de acordo com cada base de dados.

Quadro 1 - Descrição das estratégias de busca

Base de Dados	Estratégia de Busca
SCIELO	((interprofissionalidade) OR (trabalho interprofissional) OR (trabalho multiprofissional) OR (trabalho interdisciplinar) OR (trabalho em equipe) OR (equipe multiprofissional) OR (equipe interdisciplinar) OR (prática interprofissional) OR (colaboração interprofissional)) AND ((profissional de educação física) OR (educador físico) OR (preparador físico) OR (treinador físico) OR (professor de educação física)) AND network:org AND - in:rve AND la:("pt") pais_assunto:("brasil").
BVS	((interprofissionalidade) OR (trabalho interprofissional) OR (trabalho multiprofissional) OR (trabalho interdisciplinar) OR (trabalho em equipe) OR (equipe multiprofissional) OR (equipe interdisciplinar) OR (prática interprofissional) OR (colaboração interprofissional)) AND ((profissional de educação física) OR (educador físico) OR (preparador físico) OR (treinador físico) OR (professor de educação física)) AND (fulltext:("1") AND la:("pt") AND pais_assunto:("brasil"))).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

O estudo dispensou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo a resolução CNS/MS 466/12, pois não envolve seres humanos e os documentos utilizados são dados secundários disponíveis em domínio público²⁰.

Resultados

Durante a etapa de identificação dos estudos, foram encontrados inicialmente 1.007 artigos nas bases de dados selecionadas, sendo 983 provenientes da BVS e 24 da SciELO. Em seguida, procedeu-se à exclusão de 131 registros duplicados, resultando em 876 estudos únicos para triagem. Na fase de seleção, após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão previamente definidos, 700 artigos foram eliminados, permanecendo 176 estudos para análise do título e resumo. Dessa etapa, foram excluídos 151 trabalhos, por não atenderem aos objetivos propostos, restando 25 artigos elegíveis para leitura na íntegra. Posteriormente, na etapa de elegibilidade, os 25 textos completos foram avaliados detalhadamente, sendo que 22 deles foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão estabelecidos.

Por fim, a etapa de inclusão resultou na seleção de 3 estudos, os quais atenderam integralmente aos critérios definidos e compuseram a síntese qualitativa da revisão integrativa. Com relação ao tipo de abordagem dos estudos evidenciados na pesquisa, (2) são do tipo qualitativa e (1) quantitativo. Após avaliar os artigos quanto à autoria verificou-se que, dos 3 trabalhos utilizados na pesquisa, 2 foram realizados por PEF e 1 por nutricionista. Os anos de publicação dos artigos variam de 2013 a 2019. Sobre o *Qualis* dos periódicos incluídos na pesquisa, constatou-se que todos estão classificados na categoria B2 de acordo com a classificação do quadriênio 2017-2020.

As principais informações acerca da identificação dos artigos originais para este estudo estão apresentadas no Quadro 2, onde estão organizadas de acordo com o ano de sua publicação, partindo do mais recente para o mais antigo.

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos na revisão.

Autor (ano)	Título do Artigo	Título (<i>Qualis</i> do Periódico)	Tipo do Estudo
Oliveira e Wachs (2019)	Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes.	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (B2)	Estudo descritivo, qualitativo

Rodrigues <i>et al.</i> (2014)	Centro de Referência em Obesidade do Município do Rio de Janeiro – O Papel do Educador Físico.	Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (B2)	Estudo descritivo, qualitativo
Barros <i>et al.</i> (2013)	Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico.	Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia (B2)	Estudo descritivo, quantitativo

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Verificou-se que, embora exista uma escassez de artigos publicados sobre o tema, os 03 (três) estudos que integram a presente revisão evidenciam ao menos 06 (seis) diferentes linhas de cuidado onde o PEF está inserido no contexto da APS e 9 (nove) estratégias diferentes que facilitam o desenvolvimento de um trabalho colaborativo interprofissional. Na Quadro 3 é possível evidenciar uma síntese dos principais achados dos artigos incluídos na pesquisa.

Quadro 3 - Características metodológicas e principais resultados dos estudos incluídos na revisão.

Autor (ano)	Instrumentos de medida	Eixo temático		Principais resultados
		LC	TCI	
Oliveira e Wachs (2019)	- Grupo focal; - Diário de campo.	- Cuidado da pessoa gestante e puérpera; - Cuidado à saúde da mulher; - Atenção à saúde mental; - Cuidado à pessoa com hipertensão e diabetes.	- Apoio matricial intersetorial; - Acolhimento; - Projeto terapêutico singular; - Interconsulta; - Intervisita.	- Atuação do PEF isolada não é suficiente; - O apoio matricial envolve um trabalho interprofissional; - A prática profissional, perpassa ainda por um trabalho pedagógico-formativo; - Necessidade de se considerar a estrutura operacional das redes (setorial, intersetorial e social de apoio), bem como tecnologias/práticas centradas no trabalho interprofissional, pedagógico-formativo e centrado no usuário.

Rodrigues <i>et al.</i> (2014)	- Questionário semiestruturado;	- Cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade.	- Composição de uma equipe multiprofissional, pautada pela multi e interdisciplinaridade; - Interconsulta; - Construção compartilhada do projeto terapêutico; - Reunião de equipe.	- O PEF no Centro de Referência em Obesidade tem como objetivo proporcionar maior efetividade no tratamento de obesos grau III através da adoção de estratégias para mudança de hábitos sedentários sempre considerando as limitações físicas e socioeconômicas dos pacientes.
Barros <i>et al.</i> (2013)	- Questionários estruturados; - Avaliação clínica(exames laboratoriais e medidas antropométricas)	- Cuidado com a pessoa com Pré-Diabetes	- Reunião de equipe; - Composição de uma equipe interdisciplinar.	- O estudo evidencia a importância do trabalho colaborativo entre profissionais da saúde, destacando a inserção do PEF nas equipes para adaptar programas locais de promoção de hábitos saudáveis a partir de uma nova perspectiva.

Legenda: PEF= Profissional de Educação Física; LC= Linhas de cuidado; TCI= Trabalho Colaborativo Interprofissional.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A partir da leitura dos artigos foi possível definir dois eixos temáticos, sendo eles: I) Linhas de cuidado em que o PEF aparece inserido na APS e II) Estratégias para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo interprofissional.

Eixo I - Linhas de cuidado em que o PEF aparece inserido na APS

A partir das informações extraídas, observou-se que o trabalho do PEF está relacionado com as seguintes linhas de cuidado: atenção à saúde da pessoa gestante e puérpera; saúde da mulher; cuidado a pessoa com sobrepeso e obesidade; atenção à saúde mental; cuidado a pessoa com hipertensão, diabetes e/ou pré-diabetes²¹⁻²³.

Em relação às linhas de cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade e cuidado à pessoa com hipertensão, diabetes e/ou pré-diabetes, destaca-se que ambas são

relacionadas a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, como notados nos seguintes textos em destaque.

“[...] A gente teve uma experiência bem interessante, que foi o apoio à equipe de referência, às pessoas com hipertensão e diabetes. Essa experiência de reorganização dessa assistência das pessoas com hipertensão e diabetes provocou todo um realinhamento da organização do serviço, no sentido de implantar processos que não existia antes. Por exemplo, a gente fez uma ficha de classificação de risco, que ajudou a compreender o perfil dessa população. Ao passo em que as pessoas que tinham mais agravos, que tinham mais complicações, foram demandados para o atendimento coletivo multiprofissional [...]”. (Artigo 1)

“[...] Ter o educador físico inserido em um centro de referência voltado para o usuário obeso, dentro da ESF é de grande importância. O perfil dos usuários atendidos pelo serviço é caracterizado, em grande parte, por indivíduos com renda mensal de até um salário-mínimo e que não têm à disposição locais para prática de atividade física orientada e gratuita. O educador físico, portanto, irá orientar quanto aos exercícios mais indicados caso a caso, a fim de ter certeza de que a prática do exercício irá causar benefícios à saúde. Sem acesso ao educador físico, esses indivíduos com obesidade grave poderiam optar por começar a realizar exercícios sem orientação, acreditando que isso poderá estar lhes trazendo benefícios, quando na verdade, poderão estar causando malefícios se estiverem realizando de forma inadequada [...]”. (Artigo 2)

“[...] O Programa de Prevenção de Diabetes Mellitus Tipo 2 (PDM), teve como objetivo melhorar o quadro metabólico global dos participantes, em especial o perfil glicêmico [...], a abordagem de risco teve como alvos portadores de fatores predisponentes ao DM2 ou à doença cardiovascular (indivíduos de risco cardiometabólico) [...]”. “[...] Ao final de cada encontro, os participantes realizavam alguma atividade física programada pelo profissional de educação física, usando a infraestrutura disponível no local [...]”. “[...] O momento de lazer apresentou-se como o de maior potencial de aumento da atividade física neste programa [...]”. (Artigo 3)

Embora a literatura destaque amplamente a presença do PEF nas linhas de cuidado vinculadas à rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, um dos estudos ressaltou a inserção dessa categoria profissional em duas linhas de cuidado pouco explorada pelos PEF dentro da APS, sendo elas: atenção à saúde da pessoa gestante e puérpera e cuidado à saúde da mulher, ambas estão relacionadas à rede de atenção à saúde materna e infantil²¹, como observado em destaque.

“[...] No pré-natal, perceber junto com a equipe, por exemplo, com a enfermeira, perceber que dificuldades elas tinham naquele momento de pré-natal. E aí, possivelmente, depois criar espaços de discussão para perceber

como que poderia potencializar esse pré-natal, e aí surgiu daí a ideia de reconstruir o grupo de gestantes que tinha no território, mas que estava desativado e a gente conseguiu conversando com a enfermeira e ela disse que, em algumas áreas de risco, elas têm dificuldades de vincular com essas gestantes e até mesmo de participar do pré-natal [...]”. (Artigo 1)

“[...] na Puericultura [...], além de conhecer para além dos estágios de desenvolvimento do ser humano, saber com quantos meses os reflexos são alterados ou até as questões motoras da criança é de ver que as crianças estão chegando para um atendimento na puericultura e estão chorando muito e a gente pode deixar aquele ambiente mais humanizado. A gente usa muitos recursos, como vídeos, pintura e até bola. A gente usa esse instrumento do brincar para realmente olhar esses estágios de desenvolvimento [...]”. (Artigo 1)

“[...] Eu acredito que no planejamento familiar o mais importante é a noção de corpo, o reconhecimento de qual planejamento ela quer e que alterações esse planejamento vai gerar com corpo dela, ingestão de drogas. Acho que para o apoio matricial, nesse momento, o professor de Educação Física deve ter uma visão, do meu ponto de vista, seria que uma visão do corpo, que droga ela vai colocar dentro do corpo dela, essa relação com a promoção da saúde dela com a atividade física, qual a postura dela em relação a determinado de tipo de remédio, de anticoncepcional, aquele outro, que alterações podem ocorrer no ciclo dela, no rendimento dela enquanto na academia que ela quer fazer, no dia a dia [...]”. (Artigo 1)

A atenção à saúde mental também foi uma das linhas de cuidado identificadas entre os artigos incluídos, ressalta-se que ela faz parte da rede de atenção psicossocial²¹. O que pode ser observado nos seguintes trechos.

“[...] A escuta e a visão ampliada de que aquele momento que às vezes é um momento que a pessoa está vivendo, ela não consegue dormir, ela está com insônia, ela está com muitos problemas em casa e isso está gerando essa insônia, e às vezes ela só quer ser escutada, ela quer dormir, mas ela acha que para ela dormir, ela precisa do remédio, e normalmente o psiquiatra prescreve logo o remédio para ela dormir, porque ela precisa dormir. Porém, às vezes, o diálogo e a conversa resolvem. Já aconteceu muitas vezes a gente agendar uma terapeuta ocupacional, um educador físico, faz uma visita e não tem a necessidade de encaminhar de fato para o psiquiatra [...]”. “[...] Atualmente, a visão da nossa categoria tem sido ampliada muito e nos chamam mais para o Projeto Terapêutico Singular e Matriciamento [...]”. (Artigo 1)

Eixo II - Estratégias para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo interprofissional

Dentre as estratégias encontradas estão: composição de uma equipe multiprofissional; composição de uma equipe interdisciplinar; apoio matricial

intersectorial; reuniões em equipe, acolhimento; Projeto Terapêutico Singular (PTS); interconsulta; intervisita e construção compartilhada do projeto terapêutico ²¹⁻²³.

As estratégias para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo interprofissional que mais se apresentaram foram: composição de equipe multiprofissional, composição de equipe interdisciplinar e reunião de equipe, sendo mencionadas por dois dos três manuscritos inseridos na pesquisa^{22,23}.

“[...] Inicialmente o paciente passa por uma avaliação clínica realizada por um profissional de enfermagem para levantamento do estado atual de saúde, [...] posteriormente é realizada consulta com a psicologia para início da terapia psíquica, [...] em seguida são agendadas as consultas com a nutrição e educação física simultaneamente, [...] no atendimento médico, o paciente passa por uma avaliação endocrinológica para avaliação clínica da obesidade e comorbidades associadas [...]”. (Artigo 2)

“[...] No PDM, a equipe interdisciplinar foi composta por psicólogo, médico, nutricionista, educador físico e estagiário [...]”. “[...] Essas quatro especialidades da área da saúde estiveram reunidas durante a elaboração do conteúdo e das dinâmicas que foram adotadas nas sessões em grupo [...]”. (Artigo 3)

“ [...] Paralelo às consultas individuais, os profissionais do serviço reúnem-se semanalmente para discussão dos casos clínicos e formação de grupos terapêuticos com a participação de todas as categorias profissionais [...]”. (Artigo 2)

“[...] periodicamente houve reuniões da equipe com o intuito de manter a união e cooperação, discutir sobre os encontros ocorridos para possibilitar aperfeiçoamento dos próximos, além de promover motivação em longo prazo para a atuação interdisciplinar [...]”. (Artigo 3)

Outro aspecto relevante, evidenciado entre os artigos incluídos, foi a presença de atividades colaborativas que derivam da discussão coletiva, como: apoio matricial intersectorial, construção compartilhada do projeto terapêutico e PTS²¹⁻²³. Logo abaixo, destacasse os trechos que mostram como o PEF está interligado a essas estratégias no âmbito da APS.

“[...] a gente tem a questão do trabalho intersectorial como um apoio matricial também, o apoio matricial que se dá na questão intersectorial. A gente consegue construir muito mais que outras categorias, a gente tem esse viés de trabalho na comunidade e tudo mais. Temos que aproveitar essa aproximação com outros locais, como o CRAS, CREAS, time de futebol, para prestar um

apoio matricial, puxando para equipe de referência, aproximando comunidade e equipe de referência [...]”. “[...] Enquanto práticas corporais, eu vejo o apoio matricial da Educação Física como uma necessidade para as unidades que não possuem o profissional [...]”. “[...] No momento, eu atendo quase especificamente só em uma área, que facilita algumas ações que são desenvolvidas, mas também dou apoio a duas unidades, próximo a minha área, e uma delas não tem o profissional de Educação Física [...]”. (Artigo 1)

“[...] a equipe busca a manutenção do vínculo com agendamentos de consultas intervaladas e ou grupos educativos, de acordo com a singularidade de cada caso e a possibilidade de continuidade do tratamento pelos serviços secundários de referência, como as policlínicas e ou equipes de saúde da família, de acordo com a proximidade de sua residência [...]”. (Artigo 2)

“[...] A gente precisa de ter uma corresponsabilidade diante dos processos, então, assim dizendo, alguns processos de apoio desenvolvido, o que mais se fez na unidade de saúde foi o PTS [...]. Muitas vezes, acham que naquele caso X não temos a contribuir, mas temos muito, caso a gente começar a sair da nossa caixinha, que a gente mesmo se coloca. Para muitos, a categoria é só “prática corporal, pronto e acabou” [...]”. (Artigo 1)

Outro fator importante, evidenciado nos estudos, foi a presença das ações de acolhimento, interconsulta e intervisita, como estratégias de articulação de equipe para o desenvolvimento de um trabalho colaborativo interprofissional^{21,22}. Como observado em destaque.

“[...] No espaço do acolhimento, eu adentrei inicialmente para observar: se realmente estava sendo colocado ali a questão da humanização, e aí junto com a equipe a gente estar discutindo como vem sendo o acolhimento da unidade [...]”. “[...] isso vai para a humanização do cuidado, [...] a gente precisa fazer uma escuta mais humanizada, porque os usuários chegam com uma demanda e a gente acaba terminando sempre com outra, como acontece nos territórios [...]”. (Artigo 1)

“[...] A interconsulta, a gente faz muito, principalmente com a nutrição e com a enfermagem [...]. Eles entendem que é importante fazer caminhada, mas não querem que a pessoa simplesmente coloque um chinelo ou um tênis e saia andando, e sim uma atividade que seja direcionada, bem orientada [...]”. (Artigo 1)

“[...] A intervisita é uma visita domiciliar que conta com a presença de vários profissionais, geralmente o ACS e outros profissionais que mais têm relação com aquele caso, com aquela demanda [...]”. “[...] nas visitas, que é muito rica, tanto com a enfermagem, quanto com nutrição e psicologia, a gente pode estar atuando com o apoio matricial [...]”. (Artigo 1)

“[...] No CRO o objetivo de se trabalhar com uma equipe multiprofissional é a construção da multi e interdisciplinaridade para atingir um olhar mais amplo sobre o usuário. O serviço possibilita cuidados diferenciados voltados ao atendimento interdisciplinar envolvendo estratégias como consultas individuais, grupos educativos e interconsulta, baseando-se na construção compartilhada do projeto terapêutico [...]”. (Artigo 2)

Discussão

A inserção do PEF no trabalho colaborativo interprofissional nas linhas de cuidados no âmbito da APS, desempenha papel significativo na promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Sua presença contribui para a implementação de estratégias preventivas e de promoção das PCAF, abordando não apenas o tratamento de doenças, mas também a prevenção de condições crônicas¹⁸. Com abordagem integrada e centrada no usuário, o PEF desenvolve planos de cuidado que consideram as necessidades globais dos indivíduos, promovendo hábitos de vida saudáveis e contribuindo para a redução de fatores de risco¹⁵.

Após a análise dos artigos, observou-se que as linhas de cuidado relacionadas à pessoa com sobrepeso e obesidade, e à pessoa com hipertensão, diabetes e/ou pré-diabetes, foram as mais citadas²¹⁻²³. O PEF integrado a equipes, desempenha papel importante na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas, sendo essencial para a promoção de um estilo de vida saudável e para a prevenção de complicações associadas. Ao desenvolver projetos de educação em saúde e programas de exercícios físicos adaptados às condições dos usuários, contribui significativamente para melhora da aptidão física, controle do peso, da pressão arterial e dos níveis glicêmicos, reduzindo de forma expressiva os riscos e/ou complicações relacionados às doenças do aparelho circulatório²⁴.

Além disso, o PEF atua na motivação e no estabelecimento de hábitos sustentáveis, promovendo uma abordagem integral no tratamento das DCNT. Sua atuação impacta positivamente na saúde física, mas também nos aspectos emocionais e psicológicos, consolidando a importância desse profissional no cuidado abrangente às pessoas com doenças crônicas²⁵.

Outro aspecto evidenciado foi a atuação do PEF nas linhas de cuidado relacionadas à saúde da pessoa gestante e puérpera, e à saúde da mulher²¹. O papel do PEF no cuidado à saúde da gestante é de extrema importância, visando promover o bem-estar físico e emocional durante esse período. Por meio da educação em saúde, pode orientar estratégias seguras de programas de exercícios físicos, contribuindo para o fortalecimento muscular, melhoria da postura e controle de peso, além da prevenção de complicações gestacionais e do alívio de desconfortos comuns²⁶.

No período pós-parto, a atuação do PEF é essencial na recuperação da força muscular, reabilitação física e promoção da saúde mental, oferecendo suporte emocional e incentivando a retomada gradual das atividades físicas de forma segura²⁶. No contexto da saúde da mulher, ainda que incipiente, a atuação desse profissional mostra-se potente ferramenta de promoção da saúde, por meio de ações de educação, prevenção e incentivo às PCAF²⁷.

A atenção à saúde mental também foi destacada entre os estudos²³. O PEF desempenha papel significativo na elaboração de planos de cuidado integrados e estratégias de intervenção voltadas à promoção da saúde mental, com programas que estimulam a prática regular de exercícios físicos e hábitos de vida saudáveis. Essas práticas reduzem sintomas de ansiedade, depressão e estresse, ao mesmo tempo em que aumentam autoestima e qualidade de vida^{28,29}.

Portanto, a atuação do PEF nas linhas de cuidado fortalece a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a recuperação da saúde. Suas ações contribuem para melhorar a qualidade de vida da população, prevenir o surgimento de DCNT, além de auxiliar na reabilitação física de pessoas com doenças crônicas ou agudas, colaborando para a redução de custos no sistema de saúde^{30,31}.

Foi perceptível a escassez de produção científica acerca da atuação do PEF na APS, situação agravada pela descontinuidade dos NASF a partir de 2019. Essa interrupção comprometeu a continuidade dos serviços, reduziu substancialmente o trabalho colaborativo interprofissional e limitou campos de atuação de diversas categorias, incluindo o PEF. A ausência de estudos atualizados dificulta a

compreensão dos impactos do trabalho desse profissional, limitando estratégias eficazes de sua inserção na APS.

Este estudo apresenta limitações, principalmente relacionadas à incompatibilidade entre descritores e palavras-chave utilizadas pelos autores dos artigos, o que pode ter restringido a amostra final. Além disso, a opção por incluir apenas artigos de acesso livre pode ter excluído alguns trabalhos relevantes. Ainda assim, os autores consideram importante a seleção de artigos acessíveis gratuitamente, garantindo democratização da informação científica.

Assim, destaca-se a contribuição do PEF na promoção da saúde e prevenção de doenças na APS, quando integrado de forma colaborativa às equipes. A diversidade de linhas de cuidado evidencia a relevância desse profissional na abordagem integral à saúde, reforçando a necessidade de investimentos, implementação e efetivação de políticas públicas que fortaleçam sua atuação.

Conclusões

Os resultados desta revisão integrativa evidenciaram que o PEF desempenha papel relevante em diferentes linhas de cuidado na APS, incluindo atenção à gestante e puérpera, saúde da mulher, saúde mental, além do cuidado de pessoas com obesidade, hipertensão, diabetes e pré-diabetes. Essa diversidade confirma a versatilidade e a importância do PEF como agente promotor de práticas corporais e atividades físicas, contribuindo de forma significativa para a prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação no âmbito do SUS.

A análise demonstrou que, embora ainda exista escassez de produções científicas sobre o tema, os estudos incluídos reforçam a contribuição do PEF em estratégias colaborativas, destacando-se sua atuação integrada em equipes interprofissionais. Tais achados corroboram a hipótese inicial de que esse profissional, quando inserido de maneira efetiva na APS, amplia a resolutividade das ações em saúde, fortalece o cuidado integral e impacta positivamente nos indicadores de qualidade de vida da população.

Considerando os resultados, torna-se imprescindível o investimento em políticas públicas e programas de formação que consolidem a presença do PEF na APS, ampliando sua inserção nas diferentes linhas de cuidado. Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise sobre os impactos de sua atuação em contextos ainda pouco explorados, como saúde mental e saúde da mulher, além de estudos avaliativos que quantifiquem os benefícios de sua presença na APS. Dessa forma, avança-se no fortalecimento da interprofissionalidade e na qualificação das práticas de cuidado no SUS.

Referências

1. Samelli AG, Tomazelli GA, Almeida MH, Oliver FC, Rondon-Melo S, Molini-Avejonas DR. Evaluation of at-risk infant care: comparison between models of primary health care. Rev Saude Publica [Internet]. 18 nov 2019 [citado 2 março 2024];53:98. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001063>.
2. Geremia DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. Physis [Internet]. 2020 [citado 2 março 2024];30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300100>.
3. Silva JA, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. Rev Esc Enferm USP [Internet]. Dez 2015 [citado 1 maio 2024];49(spe2):16-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000800003>.
4. D'amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. J Interprofessional Care [Internet]. Maio 2005 [citado 10 março 2024];19(sup1):8-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>.
5. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. J Interprofessional Care [Internet]. 13 nov 2017 [citado 2 maio 2024];32(1):1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>.
6. Cecilio LC, Andreazza R, Carapinheiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MD, Meneses CS, Pinto NR, Reis DO, Santiago S, Souza AL, Spedo SM. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Nov 2012 [citado 2 maio 2024];17(11):2893-902. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001100006>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? [Internet]; 10 abr 2024 [citado 1 mar 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria#:~:text=A%20Atenção%20Primária%20à%20Saúde,manutenção%20da%20saúde%20com%20o.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, Portaria n.º 2.436 [Internet], 21 set 2017 [citado 1 maio 2024] (Brasil). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

9. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Jun 2018 [citado 2 maio 2024];23(6):1903-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Portaria n.º 154 [Internet], 24 jan 2008 [citado 2 maio 2024] (Brasil). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.

11. Brasil. Ministério da Saúde. cria as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, Portaria n.º 635 [Internet], 22 mai 2023 [citado 2 maio 2024] (Brasil). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html

12. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EA, Santos JD, Pontes JE, Luz NF, Rocha RD, Costa WL. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 22 maio 2024];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0141>

13. Castaneda L. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. CoDAS [Internet]. 2019 [citado 2 maio 2024];31(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018312>.

14. Dos Santos ED, Falcão GA, De Oliveira WA, Mendes TL, Tomaz AF, Veira RD. Formação e Atuação Interprofissional em Saúde: Percepções dos Discentes. Rev Foco [Internet]. 11 dez 2023 [citado 2 maio 2024];16(12):e3859. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-051>.

15. Rodrigues JD. Atuação do profissional de educação física e o cuidado de si na atenção primária à saúde: processos e construções [Tese de Doutorado na Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2021 [citado 2 maio 2024]. 163 p. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21450/1/JoséDamiãoRodrigues_Tese.pdf

16. Neves RL de R, Assumpção LOT. Formação e Intervenção Profissional em Saúde Pública: percepções de profissionais de educação física. Movimento [Internet]. 29 de março de 2017 [citado 19 de agosto de 2025];23(1):201-12. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/65321>
17. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J [Internet]. Abr 1998 [citado 25 maio 2024];67(4):877-80. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)62653-7](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)62653-7).
18. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2019. 248 p.
19. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2015. 288 p. ISBN: 9724415066.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Resolução n.º 466 [Internet], 12 dez 2012 [citado 22 maio 2024] (Brasil). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
21. Oliveira BN, Wachs F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. Rev Bras Atividade Fis Amp Saude [Internet]. 6 ago 2019 [citado 4 maio 2024];23:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.23e0064>.
22. Rodrigues P, Bustamante C, Reis E. Centro de Referência em Obesidade do Município do Rio de Janeiro – O Papel do Educador Físico. Rev Bras Atividade Fis Amp Saude [Internet]. 30 set 2014 [citado 4 maio 2024];19(5). Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n5p656>.
23. Barros CR, Cezaretto A, Salvador EP, Santos TC, Siqueira-Catania A, Ferreira SR. Implementação de programa estruturado de hábitos de vida saudáveis para redução de risco cardiometabólico. Arq Bras Endocrinol Amp Metabol [Internet]. Fev 2013 [citado 4 maio 2024];57(1):7-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-27302013000100002>.
24. Oliveira OE. A importância do profissional de educação física na atenção básica à saúde no controle das doenças crônicas não transmissíveis e os desafios enfrentados: uma revisão narrativa [Dissertação de Graduação na Internet]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2022 [citado 2 dez 2023]. 42 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/47582/1/TCC%20Orlando%20Elias%20de%20Oliveira.pdf>.
25. Martins LJ, Artur APFE. A atividade física no combate e na prevenção à obesidade: A busca pela melhoria da qualidade de vida. Rev Bras Educ Saude

[Internet]. 2013 [citado 3 maio 2024];3(4):1-10. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2382>.

26. Campos MD, Buglia S, Colombo CS, Buchler RD, Brito AS, Mizzaci CC, Feitosa RH, Leite DB, Hossri CA, Albuquerque LC, Freitas OG, Grossman GB, Mastrocola LE. Posicionamento sobre Exercícios Físicos na Gestação e no Pós-Parto – 2021. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2021 [citado 5 maio 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210408>.

27. Geraldo DST, Kamimura QP. Avaliação das ações do profissional de educação física no NASF para qualidade de vida em saúde da mulher nas fases de climatério, menopausa e pós-menopausa. Rev Bras Gestao Desenvol Reg [Internet]. 4 abr 2018 [citado 4 maio 2024];14(1):354-76. Disponível em: <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/3495>.

28. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SD, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). Estud Psicol (Camp) [Internet]. 2020 [citado 5 maio 2024];37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

29. Silva TMC, Machado SF, Braun SRC, Da Rosa Oliveira HL, Vilanova IP, Graup S. Educação física e saúde mental: atuação profissional nos centros de atenção psicossocial. Pensar Prát [Internet]. 29 set 2017 [citado 20 maio 2024];20(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v20i3.45242>

30. Coelho CD, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev Nutr [Internet]. Dez 2009 [citado 6 maio 2024];22(6):937-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732009000600015>.

31. Bielemann RM, Knuth AG, Hallal PC. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. Rev Bras Atividade Fis Amp Saude [Internet]. 2012 [citado 5 maio 2024];15(1):9-14. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/674/689>.