v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE ROLE OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Moisés Elias Soares de Almeida[1], Ícaro Botelho de Andrade[2], Manoel Joaquim Ramos Neto[3]

e7119644
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9644

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

Objetivo: analisar como a literatura científica caracteriza a atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde brasileira e os fatores que favorecem ou limitam sua integração ao cuidado multiprofissional e integral. Métodos: revisão integrativa de artigos científicos publicados entre 2016 e 2025, identificados no PubMed, SciELO e Oasisbr, complementada pelo rastreamento de referências. Seleção, extração de dados e avaliação crítica foram registradas em matriz estruturada. A síntese narrativa distinguiu práticas profissionais, contribuições percebidas e indicadores de estrutura e oferta. Resultados: foram incluídas 16 publicações correspondentes a 15 pesquisas, predominantemente qualitativas. A atuação abrangeu práticas corporais e atividades físicas, educação em saúde, acolhimento e escuta ativa, apoio matricial (cuidado compartilhado e suporte técnico-pedagógico às equipes de atenção primária) e articulação do cuidado. Formação relacionada ao Sistema Único de Saúde (SUS), aprendizagem em equipe e reconhecimento profissional foram apontados como facilitadores. Insuficiência de recursos, sobrecarga, vínculos precários e fragmentação do trabalho foram relatados como barreiras. Os estudos indicaram possibilidades de fortalecimento de vínculos e autonomia, sem permitir estimar efeitos causais sobre desfechos clínicos. Conclusão: a integração profissional depende da articulação entre conhecimentos específicos, relações de cuidado e condições institucionais. A expansão da oferta e dos registros de trabalho precisa ser acompanhada de condições para colaboração e continuidade assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Educação Física e Treinamento. Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze how scientific literature characterizes the role of physical education professionals in Brazilian primary health care and the factors enabling or hindering their integration into multiprofessional and comprehensive care. Methods: an integrative review of scientific journal articles published between 2016 and 2025, identified in PubMed, SciELO and Oasisbr, supplemented by reference screening. Study selection, data extraction and critical appraisal were documented in a structured review matrix. Narrative synthesis distinguished professional practices, perceived contributions and structural and service provision indicators.

---

[1] Graduando em Educação Física pela Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas, Brasil.
[2] Mestre em Ciências e Meio Ambiente pela Universidade Federal do Pará. Professor de Educação Física da Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Results: sixteen publications representing fifteen studies were included, predominantly qualitative. Professional activities encompassed body practices and physical activity, health education, patient reception and active listening, matrix support (shared care and technical-pedagogical support for primary care teams), and care coordination. Training related to the Brazilian Unified Health System (SUS), team learning and professional recognition were reported as facilitators. Insufficient resources, excessive workloads, precarious employment and fragmented work were reported as barriers. The studies indicated opportunities to strengthen relationships and autonomy but did not allow causal effects on clinical outcomes to be estimated. Conclusion: professional integration depends on connections between discipline-specific knowledge, caring relationships and institutional conditions. Growth in service provision and workforce registrations must be accompanied by conditions supporting collaboration and continuity of care.

KEYWORDS: *Primary Health Care. Physical Education and Training. Integrality in Health.*

RESUMEN
Objetivo: analizar cómo la literatura científica caracteriza la actuación del profesional de Educación Física en la Atención Primaria de Salud brasileña y los factores que favorecen o limitan su integración en la atención multiprofesional e integral. Métodos: revisión integradora de artículos científicos publicados entre 2016 y 2025, identificados en PubMed, SciELO y Oasisbr, complementada con el rastreo de referencias. La selección, la extracción de datos y la evaluación crítica se registraron en una matriz estructurada. La síntesis narrativa distinguió prácticas profesionales, contribuciones percibidas e indicadores de estructura y oferta. Resultados: se incluyeron 16 publicaciones correspondientes a 15 investigaciones, predominantemente cualitativas. La actuación comprendió prácticas corporales y actividad física, educación para la salud, acogida y escucha activa, apoyo matricial (atención compartida y apoyo técnico-pedagógico a los equipos de atención primaria) y articulación de la atención. La formación relacionada con el Sistema Único de Salud (SUS), el aprendizaje en equipo y el reconocimiento profesional fueron señalados como facilitadores. La insuficiencia de recursos, la sobrecarga, la precariedad laboral y la fragmentación del trabajo fueron descritas como barreras. Los estudios indicaron posibilidades de fortalecer vínculos y autonomía, sin permitir estimar efectos causales sobre resultados clínicos. Conclusión: la integración profesional depende de la articulación entre conocimientos específicos, relaciones de cuidado y condiciones institucionales. La expansión de la oferta y de los registros laborales requiere condiciones para la colaboración y la continuidad asistencial.

PALABRAS CLAVE: *Atención Primaria de Salud. Educación y Entrenamiento Físico. Integralidad en Salud.*

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS): mais do que constituir sua via inicial de acolhimento, esse nível de atenção coordena o cuidado e ajuda a estruturar os fluxos assistenciais do sistema. As necessidades clínicas devem ser compreendidas junto ao contexto familiar, à realidade social, à cultura e ao território onde cada pessoa vive. Para contemplar essas dimensões, o atendimento exige trabalho integrado entre múltiplas categorias e áreas do conhecimento (Brasil, 1990, 2017).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Contar com diferentes categorias caracteriza a composição multiprofissional do cotidiano assistencial, mas não basta para assegurar colaboração interprofissional ou cuidado compartilhado. A colaboração se concretiza pela comunicação direta entre os profissionais, pelo planejamento conjunto e pelo compartilhamento de decisões e responsabilidades. Para funcionar, o desenho das intervenções deve incorporar os conhecimentos das profissões envolvidas, o protagonismo da população atendida e a realidade do bairro (Oliveira; Wachs, 2018; Silva *et al.*, 2025).

Aprender em interação com estudantes ou profissionais de diferentes formações representa o alicerce da educação interprofissional. Nessas vivências compartilhadas, os participantes compreendem o papel de cada especialidade e aprimoram suas competências para o trabalho em equipe (World Health Organization, 2010). No cotidiano acadêmico prático do educador físico, essa abordagem serve para embasar o desenho das intervenções e o debate de casos junto a outras categorias, tendo sempre como eixo central as demandas reais dos usuários na APS.

As práticas corporais e atividades físicas representam uma das frentes possíveis para atuação do profissional de Educação Física (PEF) na APS, integrando eixos centrais da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Esse trabalho pode contribuir para o bem-estar cotidiano, no fortalecimento da saúde e no acompanhamento de condições crônicas (Brasil, 2018, 2021). Os ganhos fisiológicos do exercício e a redução de agravos, entretanto, não esgotam suas possibilidades. O fortalecimento do protagonismo comunitário e o engajamento coletivo igualmente podem ser favorecidos quando o PEF relaciona seus conhecimentos às demandas singulares e grupais do território (Assis *et al.*, 2025; Ferreira; Gonçalves; Abib, 2022).

O espaço institucional para o PEF expandiu-se significativamente a partir de 2008, marco de lançamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Operando com grupos de especialistas de diversas áreas em suporte à Estratégia Saúde da Família (ESF), esse arranjo buscava ampliar o escopo de cuidados e a efetividade do nível primário. Com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, o modelo passou a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), expandindo sua conexão para outros arranjos assistenciais do território. Mais recentemente, em 2023, a instituição das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) preservou o caráter complementar e integrado, estabelecendo novas modalidades, critérios de vinculação e fluxos de custeio federal. O cotidiano do PEF e os arranjos de colaboração multiprofissional na APS atravessam essas diferentes etapas institucionais (Brasil, 2008, 2017, 2023).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Inserir formalmente o profissional nas equipes para compor o quadro não dita, por si só, os contornos de sua atuação nas unidades de saúde. Posto que as práticas corporais e os exercícios físicos integram a rotina assistencial, a contribuição do PEF pode extrapolar a mera repetição de rotinas prontas de treinamento (Ceccim; Bilibio, 2007). Alinhado à clínica ampliada, o manejo terapêutico convoca o protagonismo da população e abrange as dimensões biológica, subjetiva e social do processo de adoecimento e saúde (Brasil, 2009). É nesse contexto que o apoio matricial fornece amparo clínico e pedagógico, propiciando a análise compartilhada de situações e a corresponsabilização das equipes. Ao atuar nesse arranjo, o PEF difunde conhecimentos próprios, colabora com o planejamento estratégico e sintoniza as intervenções às peculiaridades do espaço territorial e das pessoas acolhidas (Oliveira; Wachs, 2018, 2019).

A infraestrutura e a dinâmica operacional das unidades exercem forte influência sobre a efetivação dessa prática estendida. Uma visão reducionista do papel do PEF (limitada apenas à prescrição ou condução de sessões de exercícios) costuma ser alimentada por fragilidades na capacitação voltada ao SUS, barreiras de entrosamento com as equipes e falta de clareza quanto às atribuições do cargo (Falci; Belisário, 2013; Correia *et al.*, 2026). Além disso, a estruturação das atividades sofre impactos diretos da escassez de recursos materiais e de espaço físico adequado (Saporetti; Miranda; Belisário, 2016). Por sua vez, a solidez do seguimento terapêutico e o estabelecimento de laços duradouros com a comunidade encontram barreiras na instabilidade contratual e na alta rotatividade dos trabalhadores (Vieira *et al.*, 2023). Desse modo, apenas aumentar o quantitativo de profissionais não garante, por si só, sua plena inserção no cotidiano assistencial da APS.

As barreiras estruturais, de capacitação e contratuais associadas ao NASF-AB, bem como os modelos de articulação interprofissional no âmbito da APS, já ganharam destaque em sínteses anteriores da literatura (Oliveira *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2025). O presente estudo avança ao analisar vivências assistenciais locais lado a lado com métricas de disponibilidade e dimensionamento de pessoal. Tal cruzamento analítico possibilita perscrutar as conexões entre esses eixos sem incorrer no erro de confundir impressões subjetivas de impacto, rotinas operacionais e desfechos rigorosamente mensurados.

Diante desse problema, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: Como a produção científica caracteriza a atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde e quais fatores favorecem ou limitam sua integração ao cuidado multiprofissional e integral?

O objetivo geral deste estudo é analisar como a literatura científica publicada entre 2016 e 2025 caracteriza a atuação do PEF na APS brasileira e sua integração ao cuidado multiprofissional e integral. Especificamente, busca-se: caracterizar as formas de inserção,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

organização do trabalho e práticas profissionais; sintetizar as contribuições descritas para a promoção da saúde e o cuidado integral; e examinar os fatores formativos, relacionais e institucionais apontados como facilitadores ou barreiras à integração profissional.

2. MÉTODOS

O trabalho do educador físico no cenário da atenção primária brasileira foi investigado através de uma revisão integrativa da literatura, contemplando publicações veiculadas entre 1º de janeiro de 2016 e 31 de dezembro de 2025. Seguindo as orientações de Mendes, Silveira e Galvão (2008), o percurso metodológico estruturou-se em etapas sequenciais: formulação da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e busca bibliográfica, resgate dos dados, apreciação rigorosa da qualidade, interpretação dos achados e estruturação da síntese. A seleção dos estudos, a extração dos dados, a avaliação crítica e a conferência foram realizadas por dois revisores, com validação final por um terceiro autor. As divergências entre os dois revisores foram submetidas ao terceiro autor, responsável pela análise dos pontos discordantes e pela decisão final.

A população de interesse da pesquisa compreendeu os profissionais de Educação Física, enquanto o objeto de estudo debruçou-se sobre a forma de lotação, o cotidiano laboral, as práticas corporais promovidas, as repercussões alcançadas e as condições intervenientes na articulação conjunta. O panorama de fundo configurou-se na APS do país, englobando equipamentos e programas que mantêm vínculo estreito e evidente com as rotinas desse nível de cuidado.

Mostram-se elegíveis artigos de periódicos com dados empíricos originais, de abordagem qualitativa, quantitativa ou mista, texto completo acessível, registro da atuação do PEF e conexão direta com a APS nacional. Igualmente, não se estabeleceu restrição de idioma. Estudos abrangentes focados no sistema público brasileiro ou equipes multiprofissionais foram admitidos quando os resultados pertinentes ao PEF e à APS puderam ser identificados e separados. Excluíram-se estudos estrangeiros, publicações fora do período, revisões, protocolos, ensaios, opiniões, resumos de eventos e documentos acadêmicos que não fossem artigos de periódicos. Artigos derivados de teses ou dissertações foram considerados publicações próprias, sem inclusão do documento acadêmico de origem.

As buscas foram realizadas no PubMed, na SciELO e no Oasisbr em agosto de 2026, complementadas pelo rastreamento de referências. As estratégias completas, as datas e os

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

retornos por consulta estão disponíveis na matriz pública (Almeida; Andrade; Ramos Neto, 2026). LILACS/BVS e Scopus não foram consultadas.

A estruturação das buscas combinou sinônimos por meio de *OR* e agrupamentos lógicos por *AND*. As consultas binárias cruzaram a categoria profissional com a ambiência da atenção primária, ao passo que as ternárias incorporaram descritores referentes a práticas corporais, atividade física, fomento à saúde ou parcerias interprofissionais, de acordo com as peculiaridades de cada base. Na base PubMed, priorizaram-se termos em inglês nos campos de resumo e título, além de marcações MeSH quando oportuno; nos portais SciELO e Oasisbr, utilizaram-se termos vernáculos em português. Não foram registrados filtros automáticos nas consultas, de modo que o recorte cronológico e os demais critérios operaram no momento da seleção. A incorporação de termos profissionais de uso global na estratégia buscou maximizar a recuperação de artigos úteis, mas ressalta-se que a triagem exigiu a clara identificação do PEF atuando no contexto do SUS e do país.

Os registros compõem uma matriz estruturada, disponibilizada no Figshare (Almeida; Andrade; Ramos Neto, 2026). A aba “Artigos” apresenta a identificação bibliográfica, a base ou origem de localização, o parecer quanto à elegibilidade e as justificativas das 23 exclusões entre os 39 artigos cadastrados, além de sinalizar quais publicações foram acrescentadas por rastreamento de referências. Os documentos excluídos por não serem artigos de periódicos estão registrados separadamente na aba “Não artigos excluídos”. A confirmação da elegibilidade consta em “Textos completos”, enquanto “Controle de famílias” documenta os vínculos existentes entre publicações. Publicações complementares da mesma pesquisa foram mantidas e interpretadas conjuntamente, sem multiplicar a amostra de participantes. O compartilhamento de determinada base administrativa, isoladamente, não determinou agrupamento como uma única pesquisa.

As quantidades retornadas pelas estratégias não foram somadas como documentos únicos, devido à sobreposição entre consultas. O inventário documental foi distinguido dos resultados das buscas, pois os registros disponíveis não permitiram consolidar todas as duplicatas e exclusões por etapa. Por esse motivo, são relatadas apenas as contagens verificáveis do cadastro e da amostra final, sem estimar retrospectivamente números de etapas não documentadas.

A extração dos dados foi registrada na aba “Extração dos dados”, que reuniu identificação bibliográfica, ano, abordagem e desenho, participantes ou registros analisados, município, serviço ou equipe, atuação do PEF, contribuições, limitações metodológicas e observações. Os registros foram conferidos com os textos completos dos 16 artigos incluídos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nos trabalhos multiprofissionais, distinguiram-se depoimentos identificados como de PEF dos achados coletivos; nos estudos sobre diferentes políticas ou níveis de atenção, utilizaram-se os resultados pertinentes à APS. Preservaram-se os períodos de coleta, denominadores e unidades de medida das publicações. Os julgamentos individuais da avaliação crítica e suas justificativas estão disponíveis na aba “Avaliação metodológica”, complementada pelas abas específicas dos instrumentos presentes na matriz.

A avaliação crítica foi realizada conforme o delineamento de cada publicação. Nas 11 publicações qualitativas, utilizou-se o *JBI Checklist for Qualitative Research*, com dez critérios (Joanna Briggs Institute, 2017b). No inquérito transversal analítico, aplicou-se o *JBI Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*, com oito critérios (Joanna Briggs Institute, 2017a). O *Mixed Methods Appraisal Tool*, versão 2018, foi empregado na publicação de métodos mistos e no estudo quantitativo descritivo, utilizando as perguntas de triagem e os critérios das categorias correspondentes (Hong *et al.*, 2018). A avaliação fundamentou a interpretação dos achados, sem exclusão de publicações baseada exclusivamente no resultado desses instrumentos.

Os dois estudos ecológicos foram avaliados com o *checklist* apresentado por Betrán *et al.* (2015), disponível na Tabela 1 e no material suplementar 2 daquela publicação. O instrumento reúne 15 critérios nos domínios desenho do estudo, metodologia estatística e transparência do relato. A escolha dessa ferramenta justificou-se por contemplar parâmetros específicos para unidades ecológicas, escalas de agregação e inferência, origem dos registros e métodos analíticos, aspectos essenciais ao exame das séries temporais sobre oferta assistencial e dimensionamento de pessoal incluídas nesta revisão. A apreciação dos achados ocorreu por item e por domínio, ponderando as especificidades dos bancos informacionais, das unidades amostrais e dos procedimentos estatísticos dos estudos incluídos.

Os julgamentos foram registrados como sim, não, incerto ou não aplicável, conforme o instrumento e a aplicabilidade do critério. A interpretação considerou as justificativas singulares e as especificidades de cada delineamento, sem estabelecer uma classificação global comum entre instrumentos. Não foram calculados escores globais do MMAT nem pontuações totais para os estudos ecológicos na reavaliação apresentada. Nestes últimos, examinaram-se especialmente o tratamento de tendências, a incorporação de covariáveis, a justificativa do delineamento e as fronteiras de inferência entre dados agregados e individuais. A inexistência de ajuste por covariáveis foi considerada na delimitação das conclusões, sem presumir que estudos descritivos de tendências demonstrassem relações causais.

Na formulação da síntese narrativa, os apontamentos referentes ao exercício profissional, às contribuições e aos fatores de integração receberam tratamento comparativo à

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

luz de aproximações, oposições e cenários contextuais. Três diretrizes conduziram a estruturação: a inserção, a organização do trabalho e as frentes de atuação; as contribuições descritas para a promoção da saúde e o cuidado integral; e os condicionantes facilitadores ou obstaculizadores da participação do PEF na APS. Indicadores de cadastro, equivalentes de jornada, práticas, participações e vivências relatadas conservaram-se distintos entre si. Outrossim, a pluralidade de desenhos estruturais, escalas de análise e finalidades orientou a escolha técnica por não efetuar metanálise.

3. RESULTADOS

3.1. Processo de seleção dos estudos

O inventário documental reuniu 39 artigos de periódicos e dez publicações de outros tipos, estas registradas separadamente como excluídas. Dos 39 artigos, 16 compuseram o conjunto analítico e 23 receberam parecer de exclusão. Essas contagens correspondem aos documentos cadastrados, incluindo materiais localizados por rastreamento de referências, não correspondendo a uma contagem consolidada dos registros únicos recuperados nas bases. O fato de não terem sido consolidadas todas as duplicatas e exclusões intermediárias impede apresentar contagens completas por etapa da seleção.

Os estudos publicados por Oliveira e Wachs (2018, 2019) foram mantidos por abordarem aspectos complementares do apoio matricial, mas derivam da mesma pesquisa com 11 PEF de Sobral, Ceará. Assim, as 16 publicações correspondem a 15 pesquisas. Não foi confirmada uma família vinculando as pesquisas realizadas em Santos e na Baixada Santista. As duas análises oriundas dos registros do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) foram consideradas pesquisas distintas, reconhecendo-se o compartilhamento da fonte e a sobreposição temporal.

3.2. Caracterização dos estudos incluídos

Foram incluídas 11 publicações qualitativas, quatro quantitativas e uma de métodos mistos. Considerando a pesquisa compartilhada por Oliveira e Wachs, o conjunto corresponde a dez pesquisas qualitativas, quatro quantitativas e uma mista. Os cenários abarcaram o NASF/NASF-AB, as unidades básicas, os polos do Academia da Saúde, além de levantamentos nacionais oriundos do CNES, do Sisab (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) e do PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica). A heterogeneidade metodológica impediu somar participantes e equipes sob um único denominador amostral. O perfil detalhado e as restrições analíticas de cada publicação encontram-se sintetizados no Quadro 1.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas (continua)

Publicação e ID	Desenho e contexto	Principais achados empíricos	Contribuição e limite de uso
Carvalho *et al.* (2025) ID 3	Ecológico; Sisab, Brasil, 2014–2022.	Registros de atividades e participações cresceram em 2014–2019, diminuíram em 2020 e retomaram o crescimento em 2021–2022.	PCAF discriminadas para PEF; registros não representam pessoas únicas nem desfechos clínicos.
Oliveira e Wachs (2019) ID 22	Qualitativo; 11 PEF, Sobral; três grupos focais.	Cinco atitudes organizaram o apoio matricial: aprender, promover clínica ampliada, conhecer a rede, reorganizar o cuidado e participar dos espaços políticos.	Mesma pesquisa do ID 26.
Assis *et al.* (2025) ID 23	Misto; censo de nove PEF, Florianópolis; coleta em 2022.	Os PEF perceberam maior aproximação com autonomia, integralidade, empoderamento e equidade; menor com intrassetorialidade e intersetorialidade. Relataram sobrecarga e dificuldades de articulação.	Percepções profissionais; não aferiu efeitos nos usuários.
Saporetti *et al.* (2016) ID 24	Qualitativo; 15 PEF de Minas Gerais; dois grupos focais; coleta em setembro de 2012.	Relataram ações individuais, coletivas e comunitárias. Participação comunitária e articulação profissional facilitaram o trabalho; infraestrutura, materiais, transporte e capacitação foram barreiras.	Condições de trabalho relatadas pelos participantes.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas (continuação)

Publicação e ID	Desenho e contexto	Principais achados empíricos	Contribuição e limite de uso
Oliveira e Wachs (2018) ID 26	Qualitativo; 11 PEF, Sobral; grupos focais e observação.	Três dimensões do matriciamento: troca técnico-pedagógica; cogestão e corresponsabilização; flexibilidade institucional. O cuidado compartilhado envolveu aprendizagem com equipes e território.	Mesma pesquisa do ID 22.
Ferreira *et al.* (2022) ID 29	Qualitativo; seis PEF e uma gestora; três municípios da região de Porto Alegre.	O campo evidenciou articulação de conhecimentos biológicos, sociais, culturais e populares, fragilidades na formação para o SUS e condicionantes das políticas e do trabalho.	Achados de NASF/PAS separados dos relativos à gestão de práticas integrativas.
Seus *et al.* (2019) ID 30	Transversal; PMAQ-AB 2013/2014; 17.157 equipes AB e 1.773 NASF.	Apoio de PEF foi relatado por 87,0% das equipes AB (14.931/17.157). Entre os NASF que cuidavam de doenças crônicas, 84,6% relataram PCAF (1.430/1.690).	PCAF referem-se às equipes NASF elegíveis à questão, sem atribuição exclusiva ao PEF.
Vieira *et al.* (2023) ID 31	Descritivo; CNES, Brasil, 2007–2021.	A APS reuniu 75,9% dos cadastros, com predomínio de vínculos precários. Considerados todos os níveis, 44,7% tinham jornada ≥40 horas semanais.	Vínculos e jornadas estratificados por nível; cadastros não equivalem a profissionais distintos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas (continuação)

Publicação e ID	Desenho e contexto	Principais achados empíricos	Contribuição e limite de uso
Bernardo *et al.* (2024) ID 32	Ecológico; CNES mensal, Brasil, 2008–2022.	Na APS, a densidade de trabalho equivalente a 40 horas teve variação percentual anual média de 13,8% em 2008–2022, com redução em 2011–2020 e retomada posterior.	Disponibilidade de trabalho, distinta de cadastros; não avaliou diretamente a integração às equipes.
Lima *et al.* (2023) ID 33	Qualitativo; seis PEF das cinco regiões; entrevistas em 2021.	Residência, formação após a graduação e educação permanente foram percebidas como recursos para desenvolver competências. Relataram lacunas formativas, escassez de materiais, sobrecarga e dificuldades de comunicação e reconhecimento.	Seleção por conveniência; amostra pequena, sem representatividade regional.
Sobral *et al.* (2021) ID 36	Qualitativo; três PEF do NASF de Santos; coleta em 2019.	Relataram ampliação da atuação e dos vínculos após ingresso no NASF; grupos, reuniões e planejamento, com dificuldades de dimensionamento profissional e legitimidade na equipe.	Pesquisa distinta do ID 37; coleta compartilhada não confirmada.
Iassia e Wachs (2023) ID 37	Qualitativo; nove PEF de Santos e Praia Grande.	Perceberam possibilidades de vínculo, bem-estar e cuidado ampliado em saúde mental. Destacaram aprendizagem em equipe, recursos e reconhecimento, além de sobrecarga e concepções centradas no adoecimento.	Relatos profissionais; não avaliou eficácia.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Caracterização das publicações incluídas (conclusão)

Publicação e ID	Desenho e contexto	Principais achados empíricos	Contribuição e limite de uso
Ivo *et al.* (2019) ID 38	Qualitativo; 32 PEF, Programa Academia da Saúde, Belo Horizonte.	Representações biomédicas e ampliadas coexistiram: autonomia e dimensões sociais conviveram com centralidade da doença e orientações comportamentais.	Benefícios relatados não constituem mensuração de sua ocorrência.
Ferreira *et al.* (2016) ID 47	Qualitativo; oito PEF com experiência no NASF, São Paulo; coleta em 2013.	Associaram troca de conhecimentos, matriciamento e compromisso da equipe à qualidade do trabalho. Relataram falta de reconhecimento, conflitos, centralidade médica e limitações materiais e de gestão.	Efetividade percebida, sem medida causal.
Borges e Oliveira (2020) ID 49	Etnografia; um PEF e 13 usuários, Santos; 19 visitas e 16 aulas.	Nas aulas, treinamento estruturado coexistiu com escuta, acolhimento e participação na proposição de movimentos. Observaram-se convivência e pertencimento ao grupo.	Uma unidade e um profissional.
Martinez *et al.* (2016) ID 50	Qualitativo; oito profissionais NASF e três gestores, Goiânia.	Depoimentos de PEF apontaram falta de recursos e possibilidade de ampliar a compreensão das famílias. O conjunto multiprofissional relatou potencialidades do matriciamento, resistência das equipes e NASF incompleto.	Achados coletivos separados das falas de PEF; subgrupo da categoria não quantificado por informação insuficiente.

Fonte: elaboração dos autores a partir dos estudos incluídos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Notas: os identificadores distinguem as publicações ao longo da análise. PCAF: práticas corporais e atividades físicas; AB: Atenção Básica. Os achados qualitativos correspondem a relatos dos participantes e/ou interpretações do material de campo, conforme o delineamento. Os indicadores quantitativos preservam as unidades de análise e os denominadores das publicações. As publicações dos IDs 22 e 26 derivam da mesma pesquisa e não constituem evidências independentes.

3.3. Avaliação metodológica dos estudos

Nas 11 publicações qualitativas, os critérios relativos à congruência entre metodologia, objetivos, produção, tratamento analítico e leitura interpretativa dos registros foram considerados atendidos. Permaneceram incertos, na totalidade do conjunto, os critérios relativos ao posicionamento cultural ou teórico dos pesquisadores e à explicitação da influência do pesquisador sobre a pesquisa e da pesquisa sobre o pesquisador. A congruência entre perspectiva filosófica e metodologia foi considerada atendida em Ferreira, Gonçalves e Abib (2022), Ivo, Malta e Freitas (2019) e Borges e Oliveira (2020), permanecendo incerta nas demais publicações. No relato assinado por Oliveira e Wachs (2018), o critério ético permaneceu incerto na avaliação isolada, embora houvesse informação sobre consentimento; a publicação complementar de 2019, referente à mesma pesquisa, apresentou aprovação ética expressa.

Na publicação de métodos mistos conduzida por Assis *et al.* (2025), tanto as perguntas de triagem quanto os critérios dos componentes qualitativo e quantitativo descritivo foram considerados atendidos. Entre os critérios específicos de métodos mistos, permaneceu incerta a justificativa quanto à adoção desse desenho, ao passo que os outros quesitos foram considerados atendidos. Em Vieira *et al.* (2023), avaliado na categoria quantitativa descritiva do MMAT, permaneceu incerto o critério relativo à reduzida probabilidade de viés decorrente da não resposta, considerando a informação insuficiente sobre registros ausentes ou incompletos nas variáveis principais. A representatividade foi interpretada tomando por referência os cadastros elegíveis do CNES, descartando-se a contagem por profissionais únicos.

No inquérito transversal de Seus *et al.* (2019), os critérios de identificação e tratamento dos fatores de confusão não foram atendidos. A validade e a confiabilidade da mensuração dos desfechos permaneceram incertas. O critério relativo à utilização de padrões objetivos para mensuração da condição foi considerado não aplicável, segundo a interpretação clínica adotada, pois a investigação analisou equipes e serviços, sem selecionar pacientes por diagnóstico. A análise estatística foi considerada adequada às descrições e comparações brutas realizadas, sem sustentar inferência causal.

Nos estudos ecológicos, Carvalho *et al.* (2025) recebeu julgamento negativo nos critérios relativos à quantidade de unidades por covariável e ao uso de covariáveis, e julgamento incerto quanto à justificativa do delineamento. Em Bernardo *et al.* (2024), permaneceram incertos os

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

critérios relativos à quantidade de unidades por covariável e à justificativa do delineamento; os critérios de uso de covariáveis e discussão das limitações de inferência entre níveis não foram atendidos. Os demais critérios foram considerados atendidos em ambos. Esses julgamentos foram interpretados segundo as finalidades e os procedimentos de cada estudo, sem pontuação total ou classificação global comum de qualidade. Os resultados individuais e suas justificativas estão disponíveis na matriz depositada no Figshare (Almeida; Andrade; Ramos Neto, 2026).

3.4. Síntese dos achados

3.4.1. Inserção, organização do trabalho e formas de atuação do pef

As pesquisas qualitativas descreveram grupos de práticas corporais e atividades físicas, orientações individuais, iniciativas de educação em saúde, visitas domiciliares, além da presença em reuniões e discussões de casos. Nos trabalhos que abordaram o apoio matricial, a atuação incluiu aprendizagem articulada aos profissionais de referência, apropriação do território e corresponsabilização pelo cuidado. O matriciamento configurou-se por eixos assistenciais e pedagógicos, abrangendo a pactuação conjunta de estratégias e seu acompanhamento. A condução de coletivos de usuários, isoladamente, não foi tomada como equivalente à prática do apoio matricial (Oliveira; Wachs, 2018, 2019).

Os estudos descreveram múltiplas maneiras de mobilizar os conhecimentos da Educação Física nos arranjos institucionais investigados. No âmbito da Região Metropolitana de Porto Alegre, uma investigação voltada às políticas públicas identificou variações entre o NASF-AB, os polos do Programa Academia da Saúde e as práticas integrativas, combinando saberes específicos da área com conhecimentos sanitários mais amplos. Tais achados ligados à coordenação de práticas integrativas não foram generalizados ao conjunto da rede básica. Já em Santos, o ingresso dos três PEF do NASF foi acompanhado de disputas por reconhecimento e de limitações para atender o território (Ferreira; Gonçalves; Abib, 2022; Sobral *et al.*, 2021).

Vieira *et al.* (2023) analisaram cadastros de PEF no CNES nas competências transcorridas desde agosto de 2007 até 2021. No conjunto acumulado do período, a APS concentrou 75,9% dos cadastros e apresentou predomínio de vínculos classificados como precários em comparação aos protegidos. Já no intervalo de 2020 a 2021, os pesquisadores relataram redução de 8% dos cadastros na APS. Englobando os diferentes níveis assistenciais analisados, 44,7% dos cadastros apresentavam carga horária semanal de pelo menos 40 horas; tal proporção tampouco se refere exclusivamente à APS. Os resultados descrevem cadastros e vínculos, que podem incluir múltiplos registros vinculados ao mesmo profissional, não equivalendo a um levantamento de pessoas distintas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Bernardo *et al.* (2024) analisaram dados mensais do CNES entre janeiro de 2008 e dezembro de 2022, convertendo as cargas horárias em equivalentes de jornada de 40 horas e calculando a densidade por 10.000 habitantes. A regressão segmentada das médias anuais estimou, para a APS, variação percentual anual média de 13,8% no período completo. A trajetória apresentou três segmentos: aumento anual estimado de 92,0% entre 2008 e 2011, redução de 30,0% entre 2011 e 2020 e aumento de 361,3% entre 2020 e 2022. Esses valores representam variações anuais estimadas em cada segmento, e não variações acumuladas. A medida expressa disponibilidade de trabalho equivalente a 40 horas, sem corresponder diretamente ao número de profissionais ou de cadastros, nem demonstrar integração cotidiana às equipes.

3.4.2. Contribuições para a promoção da saúde e o cuidado integral

Os trabalhos identificaram aportes ligados à diversificação do repertório de práticas, às práticas de acolhimento, à formação de vínculos e ao protagonismo dos usuários. Na etnografia realizada junto a um serviço primário de Santos, observaram-se possibilidades de escuta e autonomia em aulas organizadas segundo uma modelagem convencional de exercícios. Logo, o arranjo pedagógico de uma sessão em aquecimento, parte principal e retorno à calma não determinou, isoladamente, o sentido do cuidado produzido. Quanto à saúde mental, os profissionais relataram uso de grupos, construção de projetos terapêuticos e integração na rede assistencial, sem que isso configurasse uma mensuração de eficácia clínica (Borges; Oliveira, 2020; Iassia; Wachs, 2023).

As contribuições foram atravessadas por tensões conceituais. No âmbito do Programa Academia da Saúde situado em Belo Horizonte, visões ampliadas sobre a saúde coexistiram com perspectivas focadas na patologia e na culpabilização individual. Em Florianópolis, os nove educadores físicos consultados relataram maior convergência de suas práticas com autonomia, integralidade, empoderamento e equidade, e menor alinhamento frente a articulações intra e intersetoriais. Tais achados traduzem impressões e hermenêuticas dos cenários investigados, abstendo-se de configurar uma mensuração independente da autonomia ou do bem-estar sanitário dos usuários (Ivo; Malta; Freitas, 2019; Assis *et al.*, 2025).

Em outro estudo, Seus *et al.* (2019) examinaram dados da avaliação externa do PMAQ-AB referente ao ciclo 2013/2014, contemplando um universo de 17.157 equipes de Atenção Básica e 1.773 equipes de NASF. Do total de equipes primárias escrutinadas, 87,0% (14.931/17.157) declararam contar com suporte do PEF. No tocante às 1.690 equipes de NASF voltadas ao apoio no cuidado a portadores de morbidades crônicas, 84,6% (1.430/1.690) informaram executar frentes voltadas ao fomento de práticas corporais e atividades físicas. Referidas ações registraram maiores frequências na região Sudeste (89,6%), em cidades de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

médio porte (88,7%) e naquelas situadas em faixas de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) médio (86,7%). Convém ressaltar que os dados derivam de autodeclarações das equipes participantes; logo, as iniciativas do NASF não devem ser creditadas de forma exclusiva ao PEF, tampouco as comparações estabelecidas permitem inferir nexos causais.

Carvalho *et al.* (2025) examinaram registros do Sisab de 2014 a 2022, distinguindo as atividades coletivas de práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas por todas as categorias profissionais daquelas desenvolvidas por PEF. Na descrição nacional, os quantitativos de atividades e participações aumentaram entre 2014 e 2019, diminuíram em 2020 e voltaram a crescer em 2021 e 2022, aproximando-se, em 2022, dos quantitativos registrados em 2019. A trajetória descreve oferta e participações registradas nos serviços, não cobertura de pessoas únicas: um usuário pode participar de diferentes atividades. Esses indicadores não permitem estimar efeitos sobre pressão arterial, glicemia ou outros desfechos clínicos.

3.4.3. Fatores que favorecem ou que limitam a integração do pef à aps

Os facilitadores relatados compreenderam conhecimento do território, comunicação, aprendizagem com outras categorias, formação direcionada ao SUS, além de espaços para planejamento e discussão. A investigação focada em competências destacou a urgência de articular conhecimentos técnicos a capacidades relacionais e de compreensão da rede de atenção. Nos levantamentos realizados nos estados de Minas Gerais e São Paulo, a legitimidade da função do PEF e o compromisso dos demais trabalhadores foram apontados na condição de catalisadores da atuação conjunta (Lima *et al.*, 2023; Saporetti; Miranda; Belisário, 2016; Ferreira *et al.*, 2016).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 2. Articulação dos achados e implicações

Dimensão	Síntese	Implicação
Disponibilidade e oferta	Cadastros, jornadas e atividades informam dimensões estruturais.	Analisar distribuição e condições de trabalho sem presumir integração ou efetividade.
Colaboração	Troca de conhecimentos e responsabilidade compartilhada aparecem como possibilidades.	Reservar espaços de pactuação e acompanhamento; a presença de profissões distintas é insuficiente.
Cuidado e autonomia	Escuta, vínculos e participação coexistem com exercício estruturado.	Examinar finalidades e relações do cuidado, além do formato das sessões.
Formação e condições institucionais	Lacunas formativas interagem com sobrecarga e escassez de recursos.	Articular educação permanente com organização e investimento nos serviços.

Fonte: síntese interpretativa elaborada pelos autores a partir dos estudos incluídos. As implicações não são efeitos estimados.

Entre as barreiras, destacaram-se insuficiência de espaços, materiais e transporte, déficit quantitativo de profissionais, distribuição do trabalho por vários serviços e horários que dificultavam o acesso. Também apareceram desconhecimento de atribuições, hierarquias profissionais e expectativas de encaminhamento sem compartilhamento das ações de cuidado. No processo de implementação do NASF em Goiânia, os depoimentos de trabalhadores e gestores relacionaram as dificuldades aos entraves nas condições laborais e à resistência de equipes; apoio matricial, formação e ingresso de trabalhadores efetivos foram apontados como potencialidades. Os achados gerais desse estudo foram mantidos como multiprofissionais, distinguindo-se os depoimentos identificados como pertencentes à Educação Física (Martinez; Silva; Silva, 2016).

Os fatores não atuaram de maneira uniforme: práticas colaborativas ocorreram em certos cenários e foram restringidas em outros. A atuação simultânea de diversas categorias em um mesmo serviço não comprovou planejamento comum, tal qual a adoção de insumos alternativos não eliminou a demanda por financiamento institucional. O Quadro 2 articula os principais achados às suas projeções para a leitura analítica e para a estruturação do processo laboral.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. DISCUSSÃO

A síntese relaciona disponibilidade de trabalho, organização compartilhada e produção cotidiana do cuidado. Estudos nacionais descrevem vínculos, jornadas e oferta de práticas, enquanto pesquisas locais examinam relações entre trabalhadores, usuários e serviços (Seus *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2023; Carvalho *et al.*, 2025; Oliveira; Wachs, 2018, 2019). A expansão de profissionais e atividades não esclarece, por si só, como o cuidado é planejado, compartilhado e vivenciado pelos usuários.

Quadro 3. Comparação com revisões anteriores

Revisão	Escopo	Foco	Relação com a presente síntese
Oliveira *et al.* (2022)	Oito artigos; NASF-AB; buscas em julho de 2019, retrospectivas a 2008.	Desafios de infraestrutura, formação e estabilidade.	Relaciona os desafios já descritos às práticas profissionais, à oferta de atividades e à estrutura de trabalho.
Silva *et al.* (2025)	Três artigos; trabalho interprofissional na APS; recorte 2008–setembro de 2023.	Linhas de cuidado e estratégias colaborativas.	A revisão atual inclui evidências estruturais e explicita diferenças entre processos, percepções e desfechos.
Presente revisão	16 publicações e 15 pesquisas; artigos de 2016–2025.	Inserção, formas de atuação, contribuições e condições de integração.	Articula condições institucionais e experiências de cuidado, distinguindo tipos de evidência e publicações da mesma pesquisa.

Fonte: Oliveira *et al.* (2022), Silva *et al.* (2025) e presente revisão. As revisões anteriores são apoio à discussão, não componentes da amostra de estudos primários.

Oliveira *et al.* (2022) discutiram entraves estruturais, formativos e trabalhistas no NASF-AB, enquanto Silva *et al.* (2025) exploraram a organização do cuidado e a colaboração na APS. Esta revisão aproxima esses antecedentes das condições de trabalho, da oferta de ações e das

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

experiências locais, distinguindo processos, contribuições relatadas e desfechos avaliados. O Quadro 3 compara o alcance e as contribuições das revisões.

Nos serviços de NASF-AB analisados por Ferreira, Gonçalves e Abib (2022), a atuação própria da Educação Física caminhou junto ao planejamento, ao matriciamento e a práticas amplas do setor saúde. Essa dinâmica aponta que o domínio sobre práticas corporais e movimento soma-se à construção coletiva do cuidado, envolvendo profissionais e população sem diluir a identidade técnica de cada área.

Em Borges e Oliveira (2020), aulas com estrutura tradicional de treinamento coexistiram com escuta, acolhimento e participação dos usuários na escolha dos movimentos. Essa convivência, embora marcada por tensões, indica que a análise do cuidado integral deve considerar finalidades, participação e vínculos, além do formato da aula. O achado restringe-se a uma unidade, sem comprovação de impactos clínicos ou generalização para outras redes.

O apoio matricial oferece outra referência para compreender a integração. Na pesquisa de Sobral, a dimensão pedagógica foi descrita como troca entre apoiador e equipe de referência, associada à corresponsabilização pelo acompanhamento dos casos (Oliveira; Wachs, 2018, 2019). São análises complementares da mesma pesquisa, não confirmações independentes. Sua leitura sugere que a colaboração ultrapassa o encaminhamento ao especialista e envolve discussão, negociação e acompanhamento compartilhado, com aprendizagem dos profissionais sobre o território e as necessidades dos usuários.

Em Goiânia, trabalhadores e gestores relataram resistências ao NASF e expectativas de atendimento por encaminhamento; em Santos, os PEF descreveram reuniões de planejamento e discussão de casos (Martinez; Silva; Silva, 2016; Sobral *et al.*, 2021). O contraste não permite hierarquizar os municípios: as pesquisas envolveram grupos, condições institucionais e procedimentos distintos. Também diferem as possibilidades de observar aulas em uma UBS e investigar práticas em várias políticas (Borges; Oliveira, 2020; Ferreira; Gonçalves; Abib, 2022). A comparação evidencia condições locais de colaboração, sem atribuir as diferenças apenas ao território ou generalizá-las para a APS brasileira.

A formação não explica isoladamente as dificuldades de integração. Lima *et al.* (2023) identificaram lacunas na graduação e reconheceram a residência e a aprendizagem no serviço como oportunidades de desenvolver comunicação, planejamento e compreensão da rede. Contudo, Ivo, Malta e Freitas (2019) encontraram perspectivas biomédicas persistentes entre profissionais com capacitação e experiência. Esses achados sugerem que conteúdos e titulação, por si só, não asseguram mudanças nas práticas. A educação permanente precisa dialogar com os problemas e as condições concretas do trabalho.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O sentido atribuído à autonomia flutua conforme o cenário investigado. Borges e Oliveira (2020) interpretaram o engajamento na escolha dos movimentos e a ampliação das alternativas de prática na condição de vetores de autonomia. Em Assis *et al.* (2025), os PEF relataram maior consonância de suas intervenções com autonomia e integralidade, ao passo que julgaram com menor êxito as conexões intra e intersetoriais. Tais evidências dão sustentação ao debate sobre os aportes ao cuidado, embora não constituam uma medida independente da autonomia dos usuários. As concepções focadas na conduta individual identificadas por Ivo, Malta e Freitas (2019) sublinham a relevância de averiguar se as orientações transmitidas incorporam os determinantes sociais e as reais possibilidades de participação dos sujeitos.

As condições de trabalho também delimitam essas experiências. Saporetti, Miranda e Belisário (2016) descreveram dificuldades com espaços, materiais, transporte e número de profissionais; em Goiânia, trabalhadores efetivos foram apontados como potencialidade do NASF (Martinez; Silva; Silva, 2016). Vieira *et al.* (2023) identificaram predomínio de cadastros com vínculos precários na APS e maior frequência desses vínculos no Norte, Nordeste e Centro-Oeste, considerando todos os níveis assistenciais. São resultados descritivos: não demonstram que a estabilidade contratual assegure, isoladamente, colaboração ou melhores resultados. Contratação e permanência devem ser examinadas em conjunto com recursos, formação e organização do trabalho.

Os indicadores nacionais não são intercambiáveis: CNES, Sisab e PMAQ-AB informam, respectivamente, vínculos e disponibilidade de trabalho, oferta e participações, e apoio do PEF relatado pelas equipes (Seus *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2025; Vieira *et al.*, 2023; Bernardo *et al.*, 2024). Avaliar a integração requer associar essas informações a acesso, planejamento compartilhado e continuidade, sem converter produção registrada em benefício clínico.

As coletas ocorreram em momentos distintos: Ferreira *et al.* (2016) entrevistaram profissionais em 2013; Sobral *et al.* (2021), em 2019; e Assis *et al.* (2025) investigaram experiências de 2022. As séries administrativas também atravessam mudanças institucionais e a pandemia de COVID-19, exigindo atenção à conjuntura de produção dos dados (Vieira *et al.*, 2023; Bernardo *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2025). As experiências de NASF/NASF-AB não avaliam diretamente as eMulti instituídas em 2023 (Brasil, 2023). Podem orientar perguntas sobre sua implantação, mas sua análise requer pesquisas sobre financiamento, vinculação e organização do trabalho, verificando quais dificuldades e possibilidades persistem ou se modificam.

A cobertura das buscas, a exigência de acesso ao texto completo e o predomínio de pesquisas qualitativas locais delimitam o alcance da revisão. As fontes consultadas não incluíram

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

LILACS/BVS nem Scopus. Além disso, não foi possível reconstruir o total de registros únicos e todas as etapas da seleção, em razão da sobreposição entre estratégias e da falta de consolidação das exclusões intermediárias. Essas condições dificultam a reprodução integral do percurso e podem ter contribuído para a omissão de estudos relevantes.

O alcance da síntese depende também das limitações das pesquisas incluídas. Em parte dos estudos qualitativos, a descrição insuficiente da reflexividade dificulta avaliar como os pesquisadores influenciaram a produção e a interpretação dos dados. O acesso direto às experiências dos usuários permanece limitado pelo predomínio de relatos profissionais. Nas pesquisas administrativas, é necessário considerar a completude dos dados, sua classificação e as unidades de registro. Alguns achados também não são plenamente independentes: duas pesquisas utilizaram o CNES, e as publicações de Sobral tiveram origem comum. Esse conjunto caracteriza práticas e condicionantes, mas não permite estimar efeitos próprios da presença do PEF sobre internações, custos ou sintomas. Estudos futuros podem reunir observação do trabalho, perspectivas de usuários e trabalhadores e indicadores de acesso e continuidade, adotando delineamentos adequados às perguntas sobre resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos reunidos, o exercício profissional do PEF na APS brasileira abrange práticas corporais e atividades físicas, ações educativas em saúde, escuta acolhedora e engajamento no cuidado compartilhado. A lógica do matriciamento alarga esse escopo interventivo ao aproximar conhecimentos profissionais e necessidades dos serviços. Relatos e observações indicam possibilidades de vínculo, participação e autonomia dos usuários; paralelamente, os levantamentos de base nacional descrevem a força de trabalho disponível e o volume registrado de atividades.

Qualificação voltada ao sistema público, aprendizagem interprofissional e reconhecimento das atribuições favorecem a integração, mas não eliminam dificuldades relacionadas à sobrecarga, à escassez de insumos materiais e à instabilidade dos vínculos. O crescimento quantitativo de trabalhadores ou atividades não demonstra, isoladamente, maior colaboração ou continuidade assistencial.

As vivências cotidianas na APS oferecem uma diretriz para aproximar a qualificação em Educação Física da realidade operacional dos serviços. Tanto na graduação quanto nos processos de educação permanente, tais dilemas podem subsidiar o debate clínico de casos, a pactuação conjunta e a coprodução do cuidado com os utentes. Os resultados igualmente

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sinalizam à esfera gestora o imperativo de assegurar infraestrutura, insumos materiais e tempo laboral hábil para tal articulação, além de atentar para os regimes de admissão e fixação profissional. O monitoramento da produção assistencial deve vir acompanhado da aferição do acesso, do engajamento dos usuários e da continuidade do cuidado.

O alcance dessas implicações é delimitado pelas fontes consultadas, pelas lacunas na documentação da seleção e pela predominância de pesquisas qualitativas locais. As evidências permitem compreender práticas e condicionantes da integração, sem demonstrar efeitos causais da atuação do PEF sobre desfechos clínicos.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O ChatGPT (OpenAI) foi utilizado como apoio à revisão textual, à organização de ideias e ao aprimoramento da clareza acadêmica. As sugestões foram revisadas e validadas pelos autores, que assumem responsabilidade integral pelo conteúdo do artigo e pela síntese de informações.

FINANCIAMENTO E CONFLITOS DE INTERESSE

O estudo não recebeu financiamento específico de agências de fomento ou de outras instituições. Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

A matriz está disponível no Figshare: https://doi.org/10.6084/m9.figshare.34974805.v1. Reúne registros das buscas e suas limitações, justificativas de exclusão, identificação dos artigos localizados por rastreamento, relações entre publicações, dados extraídos e avaliações metodológicas, conforme descrito nos Métodos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Moisés Elias Soares de; ANDRADE, Ícaro Botelho de; RAMOS NETO, Manoel Joaquim. **Matriz de seleção, extração de dados e avaliação metodológica da revisão integrativa sobre a atuação do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde**. Versão 1. Figshare, 2026. Conjunto de dados. DOI: 10.6084/m9.figshare.34974805.v1. Disponível em: https://doi.org/10.6084/m9.figshare.34974805.v1. Acesso em: 10 nov. 2026.

ASSIS, V. F. *et al.* Percepções de profissionais de Educação Física atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre a aproximação das Práticas Corporais e Atividades Físicas com princípios da Promoção da Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Uberlândia, v. 47, e20250053, 2025. DOI: 10.1590/rbce.47.e20250053. Disponível em: https://doi.org/10.1590/rbce.47.e20250053. Acesso em: 12 ago. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BERNARDO, D. *et al.* Tendência temporal da densidade de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde no Brasil, 2008–2022. **Movimento**, Porto Alegre, v. 30, e30030, 2024. DOI: 10.22456/1982-8918.135622. Disponível em: https://doi.org/10.22456/1982-8918.135622. Acesso em: 12 ago. 2026.

BETRÁN, A. P. *et al.* What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. **Reproductive Health**, [London], v. 12, art. 57, 2015. DOI: 10.1186/s12978-015-0043-6. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12978-015-0043-6. Acesso em: 12 ago. 2026.

BORGES, E. O.; OLIVEIRA, R. C. A dinâmica das aulas de práticas corporais numa unidade básica de saúde do município de Santos-SP. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 23, e57313, 2020. DOI: 10.5216/rpp.v23.57313. Disponível em: https://doi.org/10.5216/rpp.v23.57313. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família — NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008_rep_comp.html. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 11 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. ISBN 978-85-334-2670-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 13 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**: recomendações para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 18 p. ISBN 978-65-5993-037-1. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf. Acesso em: 13 ago. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 18 ago. 2026.

CARVALHO, F. F. B. *et al.* Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na atenção primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e09492023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.09492023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.09492023. Acesso em: 11 ago. 2026.

CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (org.). **Educação física e saúde coletiva**: políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007. p. 47–62. ISBN 978-85-7025-929-5. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/236478. Acesso em: 12 ago. 2026.

CORREIA, M. S. *et al.* A atuação de profissionais da educação física no Sistema Único de Saúde (SUS) em Florianópolis: ingresso e processos de trabalho. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Uberlândia, v. 48, e20250076, 2026. DOI: 10.1590/rbce.48.e20250076. Disponível em: https://doi.org/10.1590/rbce.48.e20250076. Acesso em: 14 ago. 2026.

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 — Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 885–899, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000027. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000027. Acesso em: 14 ago. 2026.

FERREIRA, L. A. S.; GONÇALVES, T. R.; ABIB, L. T. A clínica da Educação Física nas políticas públicas de saúde: interfaces entre núcleo e campo. **Movimento**, Porto Alegre, v. 28, e28002, 2022. DOI: 10.22456/1982-8918.116321. Disponível em: https://doi.org/10.22456/1982-8918.116321. Acesso em: 12 ago. 2026.

FERREIRA, T. B. *et al.* A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 228–236, 2016. DOI: 10.12820/rbafs.v.21n3p228-236. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n3p228-236. Acesso em: 12 ago. 2026.

HONG, Q. N. *et al.* **Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018**: user guide. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: https://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/page/127425845/Download%20the%20MMAT. Acesso em: 22 out. 2026.

IASSIA, A. M.; WACHS, F. Contribuições da educação física para o cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 9, e6012943171, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i9.43171. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43171. Acesso em: 12 ago. 2026.

IVO, A. M. S.; MALTA, D. C.; FREITAS, M. I. F. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290110, 2019. DOI:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

10.1590/S0103-73312019290110. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290110. Acesso em: 19 ago. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Checklist for analytical cross sectional studies**. Adelaide: JBI, 2017a. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf. Acesso em: 27 out. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Checklist for qualitative research**. Adelaide: JBI, 2017b. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf. Acesso em: 27 out. 2026.

LIMA, R. O. *et al.* Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 28, e0322, 2023. DOI: 10.12820/rbafs.28e0322. Disponível em: https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0322. Acesso em: 13 out. 2026.

MARTINEZ, J. F. N.; SILVA, M. S.; SILVA, A. M. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Goiânia (GO): percepções dos profissionais e gestores. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 95–106, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201611007. Acesso em: 13 out. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto — Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 14 ago. 2026.

OLIVEIRA, B. N.; WACHS, F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: apropriações acerca do apoio matricial. **Movimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 173–186, 2018. DOI: 10.22456/1982-8918.69965. Disponível em: https://doi.org/10.22456/1982-8918.69965. Acesso em: 13 out. 2026.

OLIVEIRA, B. N.; WACHS, F. Educação física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 183–189, 2019. DOI: 10.1016/j.rbce.2018.09.003. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.09.003. Acesso em: 13 out. 2026.

OLIVEIRA, V. H. *et al.* Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da literatura brasileira. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 108–114, 2022. DOI: 10.1590/1414-462X202230010340. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010340. Acesso em: 13 out. 2026.

SAPORETTI, G. M.; MIRANDA, P. S. C.; BELISÁRIO, S. A. O profissional de Educação Física e a promoção da saúde em Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 523–543, 2016. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00113. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00113. Acesso em: 13 out. 2026.

SEUS, T. L. C. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família: promoção da saúde, atividade física e doenças crônicas no Brasil – inquérito nacional PMAQ 2013. **Epidemiologia e Serviços de**

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Saúde, Brasília, DF, v. 28, n. 2, e2018308, 2019. DOI: 10.5123/S1679-49742019000200009. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200009. Acesso em: 13 out. 2026.

SILVA, J. M. *et al.* O profissional de Educação Física e o trabalho interprofissional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 11, n. 2, p. 1–22, 2025. DOI: 10.21680/2446-7286.2025v11n2ID39509. Disponível em: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2025v11n2ID39509. Acesso em: 13 out. 2026.

SOBRAL, L. M. *et al.* Inserção e atuação do profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Santos-SP. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 24, e66994, 2021. DOI: 10.5216/rpp.v24.66994. Disponível em: https://doi.org/10.5216/rpp.v24.66994. Acesso em: 27 out. 2026.

VIEIRA, L. A. *et al.* A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e01991210, 2023. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs01991. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs01991. Acesso em: 27 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice. Acesso em: 12 nov. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.