



VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM VISITAS DOMICILIARES NA ATENÇÃO BÁSICA

Gustavo Cassol

Universidade Federal de Santa Maria
gtcassol12@hotmail.com

Tatiane Motta Da Costa e Silva

Universidade Federal do Pampa
tatianemottaesilva@gmail.com

Lidiele Roque Bueno

Universidade Federal do Pampa
lidieleroque.aluno@unipampa.edu.br

Mauren Assis de Souza

Universidade Federal do Pampa
maurensouza@unipampa.edu.br

Susane Graup

Universidade Federal do Pampa
susanegraup@unipampa.edu.br

Resumo

A atuação do profissional de educação física nas visitas domiciliares vem ganhando espaço no sistema único de saúde (SUS), uma vez que com a criação do programa saúde da família, as visitas domiciliares crescem no campo de atuação dos profissionais. Desta forma, o presente relato busca explorar e discutir as vivências de profissionais residentes em Saúde Mental Coletiva, eixo profissional Educação Física, durante as atividades realizadas em duas Estratégias de Saúde da Família do município de Uruguaiana/RS. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com vistas a apresentar as vivências de profissionais de educação física residentes durante a realização de visitas domiciliares. Os cenários de prática compreenderam em duas Estratégias de Saúde da Família, ambas localizadas na periferia. As experiências relatadas corroboram com a compreensão de que a atuação do profissional de educação física não se limita apenas à orientação de atividades físicas, mas engloba um processo de saber fazer amplo, mostrando a importância deste profissional para o SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Saúde Mental Coletiva; Educação Física.

EXPERIENCES OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN HOME VISITS IN PRIMARY CARE

Abstract

The performance of the physical education professional (PEF) in home visits (HV) has been gaining ground in the unified health system (SUS), since with the creation of the family health program, HVs have grown in the field of work of professionals. The report seeks to explore and discuss the experiences of professionals residing in Collective Mental Health, the Physical Education professional axis, during the HVs carried out in two Family Health Strategies (FHS) in the city of Uruguaiana/RS. This is an experience report-type study, with a view to presenting the experiences of PEF residents during the performance of HVs. The practice scenarios comprised two FHS, both located on the outskirts. The reported experiences corroborate the understanding that the work of the PEF is not limited only to guiding physical activities, but encompasses a broad process of know-how, showing the importance of this professional for the SUS.

Keywords: Health Unic System; Collective Mental Health; Physical Education.

EXPERIENCIAS DE PROFESIONALES DE EDUCACIÓN FÍSICA EN VISITAS DOMICILIARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen

La actuación del profesional de educación física (PEF) en la visita domiciliaria (VD) viene ganando terreno en el sistema único de salud (SUS), ya que con la creación del programa de salud de la familia, los VDs han crecido en el campo de actuación de los profesionales. El relato busca explorar y discutir las experiencias de profesionales residentes en Salud Mental Colectiva, eje profesional de Educación Física, durante los VD realizados en dos Estrategias de Salud de la Familia (ESF) en el municipio de Uruguaiana/RS. Se trata de un estudio del tipo relato de experiencia, con el objetivo de presentar las vivencias de los residentes del PEF durante la realización de los VD. Los escenarios de práctica constaban de dos ESF's, ambas ubicadas en las afueras. Las experiencias relatadas corroboran la comprensión de que el trabajo del PEF no se limita sólo a orientar las actividades físicas, sino que abarca un amplio proceso de saber hacer, mostrando la importancia de este profesional para el SUS.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Salud Mental Colectiva; Educación Física.



INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (1988) transformou a saúde em direito de cidadania, criando um sistema público, descentralizado e universal (PAIVA *et al.*, 2014). De maneira simplificada, a saúde foi organizada em três níveis de complexidade, sendo eles: Baixa complexidade (Atenção Básica - AB ou Atenção Primária à Saúde - APS) que abrange cerca de 80% dos casos, no qual são inseridos os postos de saúde, unidades básicas de saúde (UBS) e centros de saúde; Média complexidade, as quais lidam com cerca de 15% dos casos, serviços especializados como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento, atendendo os agravos de saúde da população; por fim, a Alta complexidade referindo-se aos 5% dos atendimentos (Hospitais especializados), com alto custo tecnológico (PIRES *et al.*, 2010).

No ano de 1994 regulamenta-se o Programa Saúde da Família, que formata a atuação multiprofissional daqueles profissionais da Atenção Básica, favorecendo a equidade e universalidade da assistência por meio de ações inovadoras no setor (BRASIL, 2004). Com o sucesso deste programa, dez anos depois, o Programa Saúde da Família, tornou-se a principal estratégia de saúde no Brasil, sendo denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF) (SILVA, 2016).

Desta forma, uma ferramenta utilizada como prática de atendimento em saúde nas ESFs, denominada visita domiciliar (VD) vem ganhando força devido ao impacto direto nos bairros e famílias do seu serviço de referência (ALBUQUERQUE *et al.*, 2009; BORGES *et al.*, 2011; FILGUEIRAS *et al.*, 2011; QUIRINO *et al.*, 2020). A atuação profissional de equipes multidisciplinares nas VDs, prevê a assistência aos usuários que necessitam de cuidados contínuos. Sobre essa linha, também pode ser utilizada para instrumento de diagnóstico local, programação de ações devido a realidade da família e criação de vínculo (Família - ESF -Família) (ABRAHÃO *et al.*, 2007).

Neste contexto, a inserção do profissional de educação física¹ e o acompanhamento multiprofissional da família em grupos de atividades físicas ou orientações nas VDs, pode contribuir com a melhor qualidade de vida que consequentemente ocasionará na prevenção de agravos e, objetivando, a longo prazo, diminuir a mortalidade e as filas para os atendimentos de alta e média complexidade (COUTINHO, 2011). Assim, considerando a importância em ampliar as reflexões sobre a atuação do profissional de educação física na atenção básica, o estudo tem por

¹ A Educação Física foi inserida no SUS apenas em 2008, com a Portaria nº 154 de 2008, com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (SCABAR *et al.*, 2012).

objetivo explorar e discutir as vivências de profissionais residentes em Saúde Mental Coletiva, eixo profissional Educação Física durante as visitas domiciliares realizadas em duas Estratégias de Saúde da Família do município de Uruguaiana/RS.

ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM VISITAS DOMICILIARES: HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

A visita domiciliar é uma grande estratégia do SUS, pois permite um olhar direcionado da atual situação real e local de cada indivíduo e suas famílias, podendo ser compreendida como um método, técnica e um instrumento de saúde (LOPES *et al.*, 2008). Além da criação e/ou fortalecimento do vínculo do usuário-serviço (fundamentada pelo diálogo ético), as VDs possibilitam abordagens qualitativas, interativas e comunicativas com fundamentos que visam um planejamento e ação/prevenção naquela comunidade ou nicho familiar (DA GUIA DRULLA *et al.*, 2009; LOPES *et al.*, 2008).

Para além disso, as VDs sustentam a utilização de tecnologias leves para o cuidado, as quais consistem em não utilizar máquinas ou equipamentos para sua efetivação (LIMA *et al.*, 2016). A atuação dos profissionais de educação física nas VDs contribui justamente para a concretização destas tecnologias leves do cuidado, principalmente no que tange a educação em saúde dos usuários.

Portanto, a atuação desses profissionais durante a visita domiciliar, não deve se limitar apenas à sua área profissional, sendo que esta estratégia aliada a escuta qualificada, pode ser uma oportunidade de compreender o modo de vida do usuário, abordá-lo considerando seus aspectos biopsicossociais e a partir destes, perceber quais barreiras interferem para uma adesão mais efetiva à prática de atividade física. Nesse sentido, conhecer o domicílio e saber atuar neste espaço, são meios que podem potencializar os fatores de proteção tanto do usuário quanto de sua rede de apoio (família, amigos, vizinhos). O profissional de educação física deve ter um olhar ampliado e singular frente aos indivíduos atendidos, permitindo-se abordar temáticas para além dos exercícios físicos ou sedentarismo, favorecendo a promoção de saúde em diferentes aspectos.

As visitas facilitam a construção de um vínculo mais sólido com o grupo familiar e permitem conversas mais íntimas sobre problemas vivenciados por cada usuário, sendo a escuta qualificada daquele usuário um ponto primordial para a criação do vínculo com o profissional (JORGE *et al.*, 2011). Nesse sentido, ainda no que tange a escuta qualificada, Santos (2019) afirma que a partir desta será possível identificar quais técnicas e tecnologias poderão suprir as

necessidades do indivíduo, além do mais, será possível considerar a singularidade e complexidade do mesmo, bem como, do processo saúde/doença.

Durante todo o processo de escuta, podem surgir inclusive demandas relacionadas a saúde mental associadas à inatividade física, que por sua vez podem ser relacionadas com maior comportamento sedentário, incapacidade de realização de atividades de vida diária, má alimentação, falta de higiene, entre outros pontos (ZAITUNE *et. al.*, 2007; GERBER *et al.*, 2008). Desta forma, cabe ao profissional de educação física como membro de uma equipe multidisciplinar encontrar meios de acolher as demandas trazidas pelos usuários.

Tendo em vista as diferentes necessidades dos indivíduos, é necessária a adoção de estratégias de cuidado, entre elas, o matriciamento. Esta estratégia é uma prática interdisciplinar e propõe que os profissionais da atenção básica e especialistas de diferentes áreas atuem juntos (FAGUNDES; CAMPOS; FORTES, 2021). O profissional de educação física também pode ser peça fundamental na articulação entre os serviços, ampliando a rede de apoio do usuário atendido.

Além de contribuir no matriciamento, o profissional precisa compreender como o SUS se organiza, bem como, os serviços de saúde disponíveis. Destacamos este aspecto, considerando as situações já vivenciadas, como usuários que fazem uso de substâncias psicoativas, que estão em sofrimento mental sem acompanhamento especializado, indivíduos em vulnerabilidade social, que sofreram diferentes tipos de violência, entre outros. Ter conhecimento sobre como estão estabelecidos os fluxos de atendimentos facilitam ao profissional de educação física realizar os encaminhamentos necessários, como realizar notificações e estabelecer contato junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e demais órgãos públicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência, que é considerado por Mussi *et al.* (2021) como a expressão escrita de vivências, sendo capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas com reconhecida importância na discussão de conhecimentos. Nesse sentido, este relato visa apresentar as vivências de profissionais de educação física residentes durante as visitas domiciliares. Tais ações são previstas no processo de formação do residente.

Os profissionais estão inseridos na rede de saúde do município por meio do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do

Pampa, Campus Uruguaiana. Os cenários de prática compreenderam duas ESF's localizadas na zona sul do município de Uruguaiana.

O município de Uruguaiana pertence à fronteira oeste do Rio Grande do Sul e conta com uma população estimada de 126.766 habitantes, conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). Em relação ao atendimento aos usuários dos serviços de saúde na atenção básica, o município conta com 17 ESFs e 3 Unidades Básicas de Saúde e 1 unidade móvel de saúde.

A ESF A atende aproximadamente 3.000 usuários e conta com uma equipe composta por enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, nutricionista, profissional de educação física, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal, recepcionista, higienista e equipe de residentes das áreas de fisioterapia e educação física. A ESF A realiza seu atendimento das 7h30 às 11h30 e das 13h30 às 17h30 diariamente de segunda a sexta-feira.

A ESF B atende aproximadamente 9.000 usuários e conta com uma equipe composta por enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, nutricionista, profissional de educação física, médico, dentista, auxiliar de saúde bucal, recepcionista, higienista e equipe de residentes das áreas de fisioterapia, nutrição e educação física. A ESF B realiza o atendimento das 7h30min às 19h30min, diariamente de segunda a sexta-feira.

As VDs ocorreram durante o ano de 2019, sendo realizadas pelos profissionais de educação física residentes acompanhados do agente comunitário de saúde. Os usuários eram encaminhados para acompanhamento com os residentes após passar pelo atendimento com enfermeiro ou com o médico da equipe de saúde. Após a realização da VDs os casos clínicos acompanhados eram relatados e discutidos juntamente com o tutor, no eixo profissional e posteriormente discutidos com as equipes das ESFs a fim de refletir sobre as abordagens e intervenções a serem realizadas, bem como, dar os devidos encaminhamentos quando necessários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com atuação em duas Estratégias de Saúde da Família, os residentes de educação física puderam realizar VDs em diferentes comunidades. Durante as visitas, o profissional desta categoria dispõe de inúmeras formas para auxiliar na promoção da saúde e prevenção de agravos, desde orientações sobre disposição de móveis e utensílios na casa até mesmo realização de exercícios físicos explorando as possibilidades locais.

A orientação da prática de atividade física unicamente com finalidade de prevenir agravos à saúde e doenças crônicas não se apresenta mais como boa estratégia para auxiliar na mudança de estágios de motivação do usuário e adesão à prática (SÁ; FLORINDO, 2012). Para os autores, o

profissional de educação física possui conhecimento e capacidade de orientar a prática de atividade física como algo prazeroso e benéfico para o corpo e a mente, como um cuidado próprio do indivíduo consigo mesmo e até como forma de aproximação e integração familiar. Sendo possível apresentar aos usuários diferentes possibilidades de manifestações corporais, aconselhando na busca de alternativas práticas dentro das possibilidades locais, seja a caminhada ou a dança, até mesmo exercícios localizados e esportes adaptados.

Nas VDs realizadas, a orientação e aconselhamento sobre prática de atividade física, possibilidades e benefícios da prática, e consequências do comportamento sedentário foram responsáveis por grande parte do tempo. Outros momentos, no entanto, foram ocupados por práticas corporais objetivando a promoção da saúde, prevenção de agravos e auxílio na reabilitação de usuários visitados.

Dentre as atividades desenvolvidas, destacamos os exercícios de alongamento voltados a idosos domiciliados e acamados, em sua maioria, visando prevenir ou amenizar encurtamentos musculares e consequências advindas destes; atividades de relaxamento através de exercícios respiratórios àqueles que relataram estar em sofrimento mental devido ao estresse, ansiedade ou depressão, desafios motores para estimulação da motricidade fina e ampla; fortalecimento muscular; elaboração de materiais educativos visuais para auxiliar na compreensão daqueles que apresentam dificuldade para as orientações em prática. Destacamos ainda, que indivíduos em diferentes ciclos de vida também receberam orientações relacionadas à prática de atividade física, através da abordagem de temas, como, a valorização do brincar às crianças, sugestão de ginástica laboral aos trabalhadores, dicas de autocuidado às gestantes e puérperas, incluindo a rotina de alongamento e exercícios.

Cabe ressaltar que antes de orientar qualquer tipo de atividade física no domicílio ou na própria ESF, é necessário compreender o contexto onde está inserido o usuário, como se organiza a sua rede de apoio (família, amigos, vizinhos), recursos disponíveis, bem como, questioná-lo(a) sobre quais barreiras identificadas por ele possam vir a resultar em baixa adesão. Estes aspectos podem refletir de forma positiva ou negativa na escolha e/ou mudanças de novos hábitos.

De forma geral, os usuários foram muito receptivos, demonstram interesse em conhecer as possibilidades corporais para melhora de sua qualidade de vida, mas muitas vezes a atividade física acaba ficando em segundo plano, pois praticam apenas enquanto estamos o observando e nos demais dias não mantêm as orientações, ou seja, não é visto como algo importante, por ainda vivermos um modelo biomédico².

² O modelo biomédico clássico denota uma compreensão dos fenômenos de saúde e doença com base nas ciências da vida, a partir da Biologia. Nessa abordagem, a doença é definida como desajuste ou falta de mecanismos de adaptação

Ademais, isso fica muito claro quando adentramos em seus domicílios, a comunidade aguarda sempre o médico e se surpreende quando recebem o profissional de educação física. Muitas vezes este profissional tem sua importância minimizada pelos usuários, devido a questões culturais da centralização de todo e qualquer atendimento apenas no médico. Todavia, é neste momento que precisamos nos colocar disponíveis e fornecer informações pertinentes à sua necessidade, seja pela escuta qualificada ou orientações, além da prática do exercício físico, inclusive esclarecer que podemos contribuir direta ou indiretamente, articulando com os demais profissionais e/ou serviços de saúde.

Existem vários exemplos de ações que conseguimos colocar em prática, como citadas anteriormente, em relação a percepção dos usuários que vivenciaram as práticas corporais, estes citaram sentir-se bem durante e após os exercícios, houve desconforto inicialmente, porém ao longo das sessões, referem que as algias foram amenizando e que conseguiram implementar os exercícios à sua rotina, modificando também, os hábitos de outros familiares que os acompanhavam. Fica evidente que o apoio social é um aspecto de suma importância para o sucesso dos programas de saúde ofertados aos usuários.

Os casos atendidos eram discutidos com a equipe de trabalho, através do estudo de caso clínico, realizado semanalmente, ampliando a visão frente ao atendimento ao usuário e as possibilidades de intervenção multiprofissional. A partir das discussões de caso foi possível perceber que os demais profissionais passaram a valorizar e incluir o profissional de educação física, realizando o encaminhamento de usuários para atendimento, bem como incluindo a prática de atividade física como alternativa para reduzir o uso de medicamentos, principalmente em casos que envolviam o cuidado em saúde mental.

Quanto a prática de atividade física e a relação com o alívio da dor, o estudo realizado por Souza, Häfele e Siqueira (2019) com 540 adultos usuários de 36 unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, identificou que a prevalência de dor crônica entre os usuários foi de 41,5%, sendo ela maior entre as mulheres. A atividade física, por sua vez, foi fator de proteção para o surgimento de dor crônica, pois, conforme modifica a categoria de inativo para insuficientemente ativo e ativo, diminuía a probabilidade de o usuário manifestar dor crônica (SOUZA; HÄFELE; SIQUEIRA, 2019).

do organismo ao meio, ou ainda como uma presença de perturbações da estrutura viva, causadoras de desarranjos na função de um órgão, sistema ou organismo. Ao longo do tempo, o modelo biomédico foi assimilado pelo senso comum, tendo como foco principal a doença infecciosa causada por um agente. Na visão epidemiológica de base biomédica, pode-se definir a saúde populacional pela presença ou ausência de fatores de risco. A crítica fundamental ao modelo biomédico aplicada para a saúde da população tem por base a ocorrência de correlações (observadas na clínica médica) dos fenômenos epidemiológicos com aspectos da organização política e social da sociedade humana (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010, p. 754, 755).

Em sua tese, Coutinho (2011) discute quanto à visão da atividade física além da prevenção, baseando-se em diferentes autores que desde a década passada defendem a inserção das práticas corporais em uma visão ampliada de promoção da saúde. Esta vivência auxilia-nos a ampliar a ênfase dada à atividade física para promoção da saúde, considerando que conhecer o ambiente em que o usuário reside e o contexto que a cerca podem modificar a forma como o profissional percebe aquela demanda, alterando e/ou acrescentando objetivos de sua intervenção, dando à atividade física um enfoque em auxiliar na produção de autonomia, melhora da autoimagem, busca de convívio social, proporcionar lazer, exercer a cidadania, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência proporcionada a partir das VDs realizadas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva provocou nos profissionais de educação física, mudanças significativas na atuação profissional, uma vez que, ao transgredir a zona de conforto e a visão fragmentada de atendimento, a atuação na atenção básica promoveu a articulação profissional em equipe multiprofissional e com demais serviços de saúde. Tal processo, permitiu a ampliação e qualificação do atendimento frente ao usuário, considerando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

A exemplo disso, foi possível considerar aspectos relacionados aos determinantes sociais de saúde e a vulnerabilidade socioeconômica dos usuários no planejamento das ações preventivas, de promoção da saúde e de reabilitação, indo ao encontro dos princípios do SUS. Desta forma, a atuação do profissional de educação física contribuiu para a organização dos fluxos e encaminhamentos (ou apoio matricial) que surgiram durante as VDs.

Cabe ressaltar que as experiências relatadas corroboram com a compreensão de que a atuação do profissional de educação física não se limita apenas à orientação de atividades físicas, mas que engloba um processo de saber fazer mais amplo, demonstrando a importância deste profissional no SUS. Por fim, a VD torna-se uma importante ferramenta para a qualificação do profissional residente, pois permite a ampliação do cuidado em saúde do usuário.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. A. (Orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, p. 151-71, 2007.

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1103-12, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. A visita médica como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 37, p. 461-72, 2011.

COUTINHO, S. S. **Competências do profissional de educação física na atenção básica à saúde**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 208, 2011.

DA GUIA DRULLA, A; ALEXANDRE, A. M. C.; RUBEL, F. I.; MAZZA, V. A. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 667-674, 2009.

FAGUNDES, G. S.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2311-2322, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n6/2311-2322/>.

FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário de saúde do Brasil. **Psysis**, v. 21, n. 3, p. 899-916, 2011.

GERBER, M.; PUHSE, U. “Dont crack under pressure!” – Do leisure time physical activity and self-esteem moderate the relationship between scholl-based stress and psychosomatic complaints? **J Psychosom Res.**, n. 65, p. 363-9, 2008.

JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; PINTO, A. G. A.; SOUSA, F. S. P.; CAVALCANTE, C. M. Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3051-3060, 2011.

LIMA, R. A. S. S.; LOPES, A. O. S. Visita Domiciliar como ferramenta de atenção integral ao usuário da Estratégia de Saúde da Família. **REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 10, n. 32, p. 199-213, 2016.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, 2014.

PIRES, M. R. G. M.; GÖTTES, L. B. D.; MARTINS, C. M. F.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1009-1019, 2010.

PUTTINI, R. F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 753-767, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000300004>.

QUIRINO, T. R. L.; JUCÁ, A. L.; ROCHA, L. P.; CRUZ, M. S. S.; VIEIRA, S. G. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 253–273, 2020. DOI: 10.12957/sustinere.2020.50869.

SÁ, T. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, v. 17, n. 4, p. 293-299, 2012.

SANTOS, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 170/179. 2019. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23/22>.

SCABAR, T. G.; PELICIONI, A. F.; PELICIONI, M. C. F. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 4, p. 411-418, 2012.

SILVA, P. S. C. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: aspectos legais, conceitos e possibilidades para a atuação dos Profissionais de Educação Física. Palhoça: Unisul, 2016.

SOUZA, D. F. S.; HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. V. Dor crônica e nível de atividade física em usuários das unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 24, p. 1–10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0085>.

ZAITUNE, M. P. A.; BARROS, M. B. D. A.; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1329-38, 2007.

Recebido em: 15/03/2023

Aceito em: 08/12/2023