

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Dando voz à gestão municipal sobre a implementação de políticas de saúde: potencialidades e desafios do incentivo federal de custeio para atividade física

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho, Alessandra Xavier Bueno, Leonardo Vieira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12550>

Submetido em: 2025-07-07

Postado em: 2025-10-23 (versão 2)

(AAAA-MM-DD)

Justificativa da versão: Versão após pareceres da avaliação por pares.

**Dando voz à gestão municipal sobre a implementação de políticas de saúde:
potencialidades e desafios do incentivo federal de custeio para atividade física**

Giving Voice to Municipal Management on the Implementation of Health Policies:

Potentialities and Challenges of Federal Funding for Physical Activity

Dando voz a la gestión municipal sobre la implementación de políticas de salud:
potencialidades y desafíos del incentivo federal de financiación para la actividad
física

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>

Alessandra Xavier Bueno

MinistériodaSaúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7153-8882>

Leonardo Araújo Vieira

Prefeitura Municipal de Vitória, Serviço de Orientação ao Exercício, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos, Vitória, Espírito Santo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4382-9719>

Resumo

As práticas corporais e atividades físicas (PCAF) estão relacionadas a benefícios para a saúde individual e coletiva. Estudos prévios revelaram importantes desafios para a implementação do Incentivo financeiro federal de custeio para a Atividade Física (IAF). O trabalho teve como objetivo identificar os desafios e as potencialidades elencadas pela gestão municipal na implementação do IAF. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, realizada por meio da aplicação de um questionário, com análise de conteúdo categorial temática. Do total de 14 respostas válidas, emergiram as categorias: Concepções e enfoques do IAF e das PCAF; Profissionais de Educação Física como força de trabalho no SUS; Recursos financeiros; Sistemas de informações em Saúde; Estrutura física e recursos materiais; Potencialidades e desafios. Em conclusão, diferentes elementos estão relacionados à implementação do IAF, e a ampliação de pesquisas a partir da visão da gestão municipal é essencial para melhor compreensão dos desafios do IAF.

Palavras-chave: Financiamento da Assistência à Saúde; Política de Saúde; Planejamento em Saúde; Promoção da Saúde; Pesquisa Qualitativa.

Abstract

Body practices and physical activities (BPPA) are associated with benefits for individual and collective health. Previous studies have revealed significant challenges in implementing the Federal Cost-Sharing Incentive for Physical Activity (IAF). The aim was to identify the challenges and potentialities highlighted by municipal management. This is an exploratory qualitative study conducted through a questionnaire administered to municipal managers, with thematic categorical content analysis. From a total of 14 valid responses, the following categories emerged: Conceptions and Approaches to the IAF and BPPA; Physical Education Professionals as part of the SUS Workforce; Financial Resources; Health Information Systems; Physical Infrastructure and Material Resources; Potentialities and Challenges of IAF. In conclusion, various factors are related to the success or failure of IAF implementation, and further research on similar topics is essential to better understand the challenges of the IAF for municipal management.

Keywords: Healthcare Financing; Health Policy; Health Planning; Health Promotion; Qualitative Research.

Resumen

Las prácticas corporales y actividades físicas (PCAF) están relacionadas con beneficios para la salud. Estudios previos han revelado importantes desafíos para la implementación del Incentivo Financiero Federal de Financiación para la Actividad Física (IAF). El objetivo fue identificar estos desafíos y las oportunidades identificadas por la administración municipal. Se trata de una investigación con enfoque cualitativo, de carácter exploratorio, realizada mediante la aplicación de un cuestionario a gestores municipales, con análisis de contenido categorial temático. Del total de 14 respuestas, emergieron: Concepciones y enfoques del IAF y las PCAF; Profesionales de Educación Física como fuerza de trabajo en el SUS; Recursos financieros; Sistemas de información en salud; Infraestructura física y recursos materiales; Potencialidades y desafíos. En conclusión, diferentes elementos están relacionados con la implementación del IAF, y la ampliación de investigaciones desde la visión de la gestión municipal es esencial para una mejor comprensión de los desafíos.

Palabras-clave: Financiación de la Atención de la Salud; Política de Salud; Planificación en Salud; Promoción de la Salud; Investigación Cualitativa

1 INTRODUÇÃO

As práticas corporais e atividades físicas (PCAF) estão relacionadas a benefícios sanitários, sociais, ambientais e econômicos (Silva et al., 2024; Salvo et al., 2021; Garcia et al., 2023). Apesar disso, persiste elevada prevalência de inatividade física no mundo (Guthold et al., 2020; Strain et al., 2024). Nesse contexto, os programas comunitários e as intervenções pelos profissionais de saúde são reconhecidas como estratégias efetivas para ampliar o acesso às PCAF pela população (Milton et al., 2021; Silva et al., 2021; World Health Organization - WHO, 2025).

No Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), há um histórico de oferta das PCAF de mais de 30 anos inicialmente com iniciativas municipais (Becker et al., 2016) e desde os anos 2000 o Ministério da Saúde realiza apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento de programas e ações (Brasil, 2002, 2022a). Em 2022, foi criado o Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na Atenção Primária à Saúde (APS) e, a partir delas, objetiva melhorar o cuidado das pessoas com DCNT (Brasil, 2022b). São

elegíveis três tipos de unidades de saúde (Posto de saúde; Centro de Saúde/Unidade Básica; Unidade Móvel Fluvial), prevê a contratação de profissionais de educação física na saúde (PEF) na APS, aquisição de materiais de consumo e qualificação de ambientes relacionados às PCAF (Brasil, 2022b).

O IAF possui dois diferentes períodos a partir do alcance de metas, com destaque para o fato de que após seis meses de credenciamento, ser necessário alcançar um determinado quantitativo de registros de atividades coletivas de PCAF (que varia conforme o tipo de unidade de saúde) no sistema de informação em saúde (SIS) pertinente. Além disso, há três modalidades, duas delas requerem a inserção de PEF, com diferentes cargas horárias (20 ou 40 horas), e na outra não há essa condição (Brasil, 2022b).

Vale ressaltar que, em 2022, foram credenciadas pouco mais de 8.200 unidades de saúde ao IAF (Brasil, 2022c) e que, em 2023, houve uma importante expansão (Brasil, 2023a), totalizando mais de 21.000 unidades de saúde. Contudo, o percentual de unidades de saúde custeadas não passou de 37,6% no primeiro ano de implementação (Carvalho et al., 2025a), o que culminou no descredenciamento de milhares de unidades de saúde em 2024 (Brasil, 2024a). Esse cenário demonstra a necessidade de investigar os desafios e potencialidades relacionados à implementação do IAF.

Em geral, as pesquisas no campo das PCAF e saúde, a partir do eixo de Política, Planejamento e Gestão, analisam a perspectiva da gestão federal do SUS, sendo necessário conhecer a da gestão estadual e municipal. Cabe ressaltar que o desafio da implementação de políticas e ações pode não se tratar apenas de dificuldades de compreensão por parte dos gestores municipais, mas da possibilidade de os programas serem financeiramente inviáveis, ainda que os gestores reconheçam a importância da promoção das PCAF (Vieira; Carvalho, 2024).

Assim, o presente manuscrito parte da consideração de que os municípios são responsáveis pela gestão e execução das políticas desenvolvidas na APS do SUS. Logo, é relevante apresentar a perspectiva dos gestores municipais na implementação das ações de PCAF, buscando fugir de um senso comum de que seriam desinteressados em efetivá-las. O objetivo foi identificar os desafios e as potencialidades elencadas pela gestão municipal na implementação do IAF.

Conforme pode ser visto até aqui, por opção do corpo autoral, os termos e conceitos 'práticas corporais' e 'atividades físicas' são usados em conjunto, assim como será respeitada a forma usada pelos respondentes.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, realizada por meio de questionário enviados aos gestores municipais (Quadro 1). Para fins de consulta também foi compartilhada a normativa do IAF (Brasil, 2022b).

Quadro 1. Questionário utilizado para o levantamento de dados sobre os desafios e potencialidades na implementação do Incentivo federal de custeio para a implementação de ações de Atividade Física (IAF) na Atenção Primária à Saúde (APS).

A partir do Incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na Atenção Primária à Saúde, que credenciou unidades de saúde da APS do seu município para receber recursos financeiros para a promoção da atividade física, aponte por favor desafios e potencialidades para a implementação dessas práticas na APS.

Abaixo alguns elementos que podem estar relacionados e que apresentamos como possibilidade que pode estar ligada à questão, sem, contudo, esgotar as possibilidades de respostas, ou seja, você pode acrescentar novas informações que julgar pertinentes:

- a) contratação de Profissional de Educação Física para atuar na APS do SUS;
- b) registro das fichas de atividades coletivas de atividade física no eSUS / prontuário eletrônico próprio (Sisab);
- c) estrutura física adequada e de materiais para o desenvolvimento de ações de atividade física;
- d) existência ou não de demanda comunitária para a oferta de ações de atividade física nos serviços da APS do SUS;
- e) desconhecimento de informações sobre as normativas relacionadas ao IAF;
- f) prioridade ou não para o desenvolvimento de ações de atividade física;
- g) o número de unidades de saúde credenciadas interferiu na implementação do IAF;
- h) compreensão de que a atividade física só poderia ser promovida por Profissional de Educação Física.

Fonte: Autores

O levantamento de dados foi realizado por meio do envio do questionário via Lei de Acesso à Informação (LAI) (Brasil, 2011). As solicitações foram enviadas em julho de 2024, portanto antes do período eleitoral municipal. Posteriormente, a partir do não recebimento de respostas, foi solicitado o apoio de gestores estaduais e dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) na divulgação da pesquisa, por meio de correio eletrônico, até dezembro de 2024.

Como critério de elegibilidade, foram selecionados tanto os municípios que efetivaram o IAF como aqueles que não o efetivaram. A efetivação se refere aos municípios em que ao menos uma unidade de saúde estava apta a receber o recurso de custeio do IAF em três competências (meses) no período de junho a novembro de 2023. Para a seleção dos municípios que efetivaram o IAF, foi realizada consulta no e-Gestor AB - <https://egestorab.saude.gov.br/>. Foram considerados municípios que não efetivaram o IAF aqueles que tiveram pelo menos uma unidade de saúde descredenciada devido ao não atendimento aos requisitos mínimos para o recebimento de recursos por mais de 12 competências consecutivas (Brasil, 2024a).

Em seguida, a relação dos municípios elegíveis foi exportada para o software Microsoft Excel® para a seleção dos municípios a serem incluídos no estudo. Foram selecionados um total de 06 municípios por Unidade Federativa (UF), totalizando 144 municípios brasileiros. Foram incluídas todas as capitais brasileiras, quando estas possuíam unidades de saúde credenciadas ao IAF, e os demais municípios de cada das UF foram selecionados de forma aleatória, por meio de sorteio virtual.

O sorteio foi feito para permitir um retrato de questões que influenciam a implementação de políticas públicas de saúde, nesse caso de promoção das PCAF no SUS em todo o Brasil, e relativizar elementos como o porte do município, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), renda, estrutura da rede de saúde, dentre outros, no conjunto das respostas e posterior análise.

Apesar de a seleção dos municípios partir da efetivação ou não do IAF, com a finalidade de levantar o máximo de informações possíveis, todos os municípios receberam o mesmo questionário (Quadro 1), pois o caráter exploratório e inédito da pesquisa enseja o levantamento de diferentes perspectivas apresentadas pela gestão municipal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) sob o protocolo [informação suprimida para garantir anonimato].

2.1 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada a análise de conteúdo categorial temática, técnica de análise das sentenças de material textual, com isso são geradas unidades de análise, em seguida são classificadas em busca de desvelar os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja presença tem significado para o objeto em análise (Minayo, 2008;

Bardin, 2011). Apoiado em Bardin (2011), a opção analítica foi o não privilegiamento da frequência nas unidades de análise para a criação dos temas e do quadro categorial.

Baseados nas unidades de análise, então foram gerados temas, na sequência, a partir do que havia em comum nos temas foram definidas as categorias, portanto a posteriori, que exprimem significados e elaborações importantes para atender os objetivos de estudo (Bardin, 2011). Os trechos extraídos das respostas foram identificados numericamente e apresentados com a letra 'R', para indicar os respondentes.

Destaca-se que alguns elementos levantados pelos autores em pesquisas prévias relacionados à implementação do IAF (Carvalho et al., 2022a; 2025b), foram incluídos no questionário como potenciais tópicos de interesse do estudo que, posteriormente, deram os contornos às categorias de análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recebidas 14 respostas consideradas válidas (em torno de 10%), pois abordaram o objeto pretendido na pesquisa, sendo uma delas de instituição da gestão tripartite do SUS que, a priori, estaria fora dos respondentes inicialmente planejados. Contudo, abordou um tema relevante e por isso foi incluída. Apesar do baixo número de respostas válidas, elas apresentam informações importantes para a pesquisa e que potencialmente contribuirão para subsidiar a implementação e a avaliação do IAF e a gestão de políticas de promoção das PCAF na APS do SUS.

Assim, o primeiro resultado a ser destacado é que há importantes dificuldades para obtenção de informações da gestão municipal. Diante disso, cabe destacar que a transparência é uma das exigências direcionadas às instituições e agentes públicos no Brasil, sendo a LAI a principal legislação que versa sobre o tema. Uma pesquisa sobre a implementação da LAI no estado de São Paulo identificou que, em âmbito municipal, as práticas de transparência e acesso à informação permaneceram limitadas (Fujita; Oliveira, 2023). Além disso, existem estudos de revisão que apontam limitações da LAI para o acesso à informação sobre contratação pública em saúde, com prejuízos à produção do conhecimento científico (Mota; Araújo Júnior, 2021).

Portanto, essas limitações não se restringem à presente pesquisa, o que denota um desafio mais amplo, qual seja: a transparência governamental e o controle

social do Estado por meio da participação cidadã. Tal resultado é diferente de pesquisa anterior sobre as PCAF na gestão tripartite do SUS, que também usou a LAI como forma de levantamento de dados e que teve alta taxa de resposta (74%) (Carvalho et al., 2022b). Contudo, essa pesquisa contemplou o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais de saúde, a do Distrito Federal e as municipais das capitais, o que pode explicar a marcante diferença, considerando as estruturas organizacionais e a maior capacidade de gestão de informações dos órgãos citados.

Apesar do baixo número de respostas válidas, avaliou-se que não seria possível adotar estratégias complementares ou estender o período de levantamento de dados, tendo em vista que, em 2025, iniciou um novo ciclo de gestão municipal, o que poderia implicar em muitas mudanças, mesmo nos casos de reeleição do chefe do poder executivo.

Da análise de conteúdo categorial temática emergiram:

- Concepções e enfoques do IAF e das PCAF;
- PEF como força de trabalho no SUS;
- Recursos financeiros;
- Sistemas de informações em Saúde;
- Estrutura física e recursos materiais;
- Potencialidades e desafios.

3.1 CONCEPÇÕES E ENFOQUES DO INCENTIVO FEDERAL PARA A ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS

A relação entre as PCAF e a prevenção de DCNT foi trazida, com sua inclusão nos diferentes momentos do processo saúde-doença, mas também foram registrados os benefícios para a qualidade de vida e bem-estar, ampliando a concepção das PCAF, não só relacionadas a doenças:

R2: o IAF aborda a prevenção a DCNTs, uma necessidade a ser trabalhada significativamente hoje em dia,

R4: preocupação da gestão em oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes, através de AF;

R6: necessidade da radical inclusão da AF nos planos de cuidados, sejam para promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação;

R7: As ações de AF são tratadas com prioridade em nosso município, considerando os inúmeros benefícios para a saúde da população, como a prevenção de DCNTs, melhoria da qualidade de vida e promoção do bem-estar geral;

R10: foi observado o quanto positivo foram os resultados, houve uma melhora nos índices dos participantes diabéticos e hipertensos, e principalmente aqueles com quadros de ansiedade, depressão tiveram um reflexo extremamente positivo, onde muitos conseguiram até superar o uso de medicações;

R14: AF na APS, que é fundamental para prevenção das DCNTs;

Os benefícios para a saúde são a principal ancoragem das PCAF, em especial a associação com menor risco de incidência e, a partir do diagnóstico, melhor prognóstico para quem é (mais) fisicamente ativo (Marks-Vieveen et al., 2024; Nyberg et al., 2025). Logo, é comum que essa relação seja enfatizada, inclusive por haver benefícios econômicos das PCAF na redução dos custos por DCNT para os sistemas públicos de saúde (Prodel et al., 2023).

Porém, destaca-se a ampliação da compreensão da relação entre as PCAF e a saúde ao ter presente nas respostas benefícios de outras ordens, como a qualidade de vida e o bem-estar. Por exemplo, pesquisa com usuários de um programa de PCAF no SUS apontou que a sociabilidade e o bem-estar entre os principais benefícios, (Becalli; Gomes, 2016) indo além da prevenção de DCNT a partir de parâmetros de dose como duração, intensidade e frequência.

Além disso, houve o reconhecimento das PCAF como ação prioritária na gestão municipal, com o IAF como um incentivo específico:

R4: É uma ação de saúde pública importante no dia a dia da secretaria municipal;

R6: forma de pautar o assunto de forma estratégica dentro da rotina cotidiana da Saúde, uma 'concorrência positiva' do assunto entre outras tantas ações, incorporação da AF como um direito;

Em complemento, foram apontadas questões afeitas ao planejamento, gestão e controle social, como organização da oferta, horários, necessidade de metas e aproximação com os usuários:

R3: já fizemos várias adaptações como: dia, horário, remarcamos data de início, para que a maioria possa participar e a gente consiga estender aos nossos distritos o mais breve possível;

R6: antes do momento de adesão, fosse solicitado um plano do município, para execução da verba. Como uma forma de reforçar o comprometimento do gestor;

R11: importância de incluir metas relacionadas à promoção da saúde e da AF nos instrumentos de planejamento do SUS,

demandas comunitárias para a oferta de ações de AF e para ampliação e qualificação... são apresentadas por meio da ouvidoria e através de lideranças comunitárias;

Chama atenção o que foi denominado como 'concorrência positiva', com o IAF sendo uma forma de dar algum destaque às PCAF dentre outras agendas do SUS, que em geral podem ter maior "tradição", reconhecimento e investimento. Apesar da defesa das PCAF como um direito (Brasil, 2013a; Brasil, 2023b), é possível afirmar que ainda são incipientes as ações para efetivá-las enquanto política de Estado no SUS.

Sobre o planejamento em saúde, o tema das PCAF vem ganhando visibilidade, por exemplo, por meio de um curso sobre a inclusão das PCAF nos instrumentos de planejamento do SUS. Abordando desde a importância destas práticas no SUS, as perspectivas econômica e política, o papel dos gestores, do planejamento à ação, até o monitoramento e avaliação (Brasil, 2025a). Isso demonstra um acúmulo de conhecimentos e práticas sobre o tema no sistema de saúde brasileiro, contudo, apesar da referida visibilidade, é premente reconhecer e debater que a promoção da saúde por meio das PCAF depende da adoção de planejamento que considere a alocação de recursos, a estrutura organizacional e a articulação entre diferentes atores (Fontes et al., 2025).

Especificamente sobre o IAF, no âmbito do planejamento federal, foi verificado que de 2020 a 2023, período de criação desse incentivo, não havia menção ao referido incentivo, permitindo inferir que ele foi criado devido a oportunidades de ocasião para cumprir uma proposta de governo (2019 - 2022) e não como ação incorporada ao planejamento do SUS (Vieira; Carvalho, 2024).

No primeiro ano de implementação (até setembro de 2023), apenas uma em cada cinco unidades de saúde homologadas recebeu recursos (Carvalho et al., 2025a) e, análise de 36 meses de vigência do IAF, mostram que esse quantitativo permaneceu sem alterações (Brasil, 2025b), evidenciando os desafios na sua implementação. Apesar disso, é necessário reconhecer a importância de sua manutenção e ampliação pelo atual governo (2023-2026), dada a potencialidade dessa iniciativa para a ampliação do acesso às PCAF.

Ainda, sobre a atuação dos gestores como determinante para o êxito ou não do IAF, é relevante lembrar que há cenários e desafios complexos na APS do SUS, com destaque para o financiamento pela gestão estadual (Ouverney et al., 2019). Assim, por vezes pode não se tratar de falta de comprometimento e/ou de compreensão dos gestores, mas, por exemplo, de o recurso federal ser insuficiente e de não haver cofinanciamento estadual, como será discutido posteriormente no texto.

3.2 PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO FORÇA DE TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A existência de PEFs, no âmbito da gestão municipal, prévia ao IAF foi um fator identificado como facilitador, assim como o tipo de vínculo com a gestão pública:

R10: nosso município já possui um PEF;
R11: Ampla cobertura de PEFs na APS,
A inserção de profissionais em aproximadamente 100% das Unidades de Saúde;
R12: Aqui o Regime é Estatutário e todos os funcionários seguem esse regime;

Com o contrário também sendo ressaltado:

R7: ausência de PEF para atuar nas unidades de APS, que se deve, em grande parte, às legislações vigentes de contratações que não havia no quadro da saúde;

Já a sua inserção como condição para duas modalidades do IAF, em algumas realidades a compreensão foi de que supostamente a relevância dos benefícios das PCAF bastaria e que a existência de programas municipais contribuiu para isso:

R2: não parece ser decisivo para iniciativa do gestor a contratação de PEF, aquele que compreende a importância de AF como parte do cuidado em saúde o fará ou já o fez sem ele,
Provavelmente quem aderiu ao IAF já tinha este profissional no quadro;
R13: Não houve contratação de PEF, especificamente pelo IAF, houve contratação de novos profissionais para o programa previamente existente;

Tanto a existência prévia de programas municipais, quanto a inexistência de PEF na gestão municipal foram previstas respectivamente como diferencial e um desafio em análise no momento inicial de implementação do IAF (Carvalho et al., 2022a). Estudos demonstram que o PEF possui um protagonismo para o desenvolvimento da pauta (Carvalho et al., 2025b; Dutra; Knuth, 2025).

Diante disso, é importante destacar que nos últimos anos houve um expressivo aumento de PEF no SUS, exceto no período pandêmico, e que isso está relacionado com as políticas e programas de PCAF (Bernardo et al., 2024). Entretanto, ainda é possível afirmar que a existência de cargo para PEFs no SUS em muitos municípios é incipiente. Além disso, existem fragilidades relacionadas aos tipos de vínculos de trabalho desses profissionais, com predominância de vínculos de trabalho precários na APS do SUS, o que pode prejudicar a atenção à saúde prestada por esses

profissionais, dada a rotatividade e dificuldade na continuidade do cuidado (Vieira et al., 2023b).

Logo, vínculos protegidos como o estatutário ou celetistas são relevantes, mas não devem ser barreiras absolutas para a implementação de iniciativas e, nesses casos, uma transição planejada a partir da cessão de profissionais de outras secretarias, como esporte ou educação, pode ser estratégico. Em complemento, vale ressaltar que o IAF pode, em alguma medida, ser considerado uma estratégia de provimento específico para PEFs no SUS, especialmente, após sua ampliação em 2023.

Outro ponto a ser explorado, em relação à inserção de PEF no SUS, no contexto da promoção das PCAF, é o retorno do financiamento específico das equipes multiprofissionais (Brasil, 2023c), com presença histórica na gestão tripartite do SUS (Mattos et al., 2022), demandando pesquisas sobre a possibilidade de um arranjo mais efetivo e integrado entre essas duas iniciativas, visando potencializar a inserção de PEF e a ampliação do acesso às PCAF na APS do SUS.

Em relação à modalidade do IAF que não requer a referida inserção, foi relatado ser um desafio incluir as PCAF como parte do processo de cuidado dos demais profissionais de saúde das equipes da APS:

R7: A falta de PEF dedicado exclusivamente a essas atividades representa um desafio;
R8: O gestor compreende que as AF só podem ser promovidas por PEF;
R13: Há pouco conhecimento quanto às possibilidades por outros profissionais de saúde de quais PCAF podem ser desenvolvidas. Esforços vêm sendo envidados para o fortalecimento dessas atividades pela equipe multiprofissional;

Já em relação à possibilidade de outros profissionais de saúde atuarem com as PCAF, pode remeter ao aconselhamento pelos profissionais da APS (Souza Neto et al., 2020; Sposito et al., 2025), uma estratégia importante para incluir estas práticas no processo de cuidado de todos os profissionais de saúde. As ações de educação permanente ofertadas pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e pelo TeleSaúde (Pessoni; Nascimento; Pasquim, 2022) podem ser apontadas como alternativas estratégicas para a capacitação dos profissionais para o aconselhamento.

Mas também pode significar avançar sobre questões relacionadas a fronteiras legais, do que seria privativo de uma ou outra categoria profissional, por exemplo a prescrição de exercícios físicos por PEFs. Nesses casos, o que pode ser explorado por profissionais que não os PEFs são atividades como jogos, danças ou caminhadas

que não requerem a supervisão especializada para realização, logo não tem fins de melhorar a aptidão física ou de performance, mas sim a vivência e fruição.

3.3 RECURSOS FINANCEIROS

A existência de financiamento 'específico' para as PCAF foi identificada como um componente estruturante:

R2: todo recurso é importante, vem a somar no custeio das ações de possível profissional já existente no quadro;
R6: receber um recurso destinado a manutenção e incremento da AF, desde a compra de materiais até a contratação de profissionais;

Mas a insuficiência dos valores também foi abordada, assim como os desafios para utilização:

R6: A verba caindo no Fundo Municipal não privilegia o seu uso em momento imediato;
R11: Falta de contrapartida financeira e de apoio técnico pela Secretaria Estadual de Saúde para as ações de promoção da saúde e da AF;
R14: insuficiência do repasse federal para o cofinanciamento para AF na APS;

O subfinanciamento do SUS é um problema histórico (Silva, 2025). Além disso, houve um aumento crescente de custos da saúde, inclusive na APS (Gomes e Borgert, 2025) e persistem importantes disparidades regionais na alocação de recursos (Oliveira et al., 2022). Portanto, garantir o financiamento adequado, sustentável e equitativo pode ser considerado um dos principais desafios para o avanço das PCAF na APS do SUS. Estudos com análises sobre o financiamento federal identificaram grande disparidade entre o orçamento e o montante efetivamente gasto no IAF, da ordem de mais de R\$ 300 milhões, além de importantes desigualdades na alocação de recursos, com maior percentual de unidades de saúde localizadas em municípios menos vulneráveis sendo custeadas (Carvalho et al., 2025a).

Outro ponto destacado foi a ausência de financiamento estadual para as PCAF, o que havia sido identificado por Carvalho et al. (2022b). Considerando que o financiamento do SUS é tripartite, quando um dos entes não o faz, é possível inferir que haverá maior necessidade de esforços federais e municipais.

3.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Considerando que o registro de informações nos SIS é uma condicionalidade do IAF, o prontuário eletrônico foi um facilitador:

R7: A utilização do sistema eletrônico facilita a gestão das informações e a comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde;

R12: Todos os profissionais têm acesso ao eSUS e lançam suas atividades no sistema. Eles foram treinados pela equipe de TI do município para manejo do sistema;

Entretanto, algumas questões foram trazidas:

R9: é um desafio o registro das fichas de atividades coletivas de AF no eSUS / prontuário eletrônico próprio (Sisab);

R11: uso de Sistema próprio de Gestão Informatizado, que ocasiona problemas no registro e na migração desses dados para os sistemas que integram o SISAB.

Essas inconsistências de registro têm dificultado o monitoramento, com prejuízo no alcance das metas estabelecidas pelo IAF;

R13: subregistro dos dados sobre PCAF na APS, principalmente, da adequação de acordo com as orientações para a computação dos dados das unidades homologadas para o IAF;

Esses relatos demonstram que a estratégia e-SUS APS, lançada pelo Ministério da Saúde em 2013, que objetivou expandir a informatização no SUS e contribuir para a qualificação dos registros, a integração de informações e a otimização de dados em saúde (Brasil, 2013b) é uma potencialidade. Entretanto, ainda existem desafios relacionados à sua implantação, sendo revelado que, em 2019, apenas 20,2% dos municípios estavam com a e-SUS APS implantada, 32,9% implantaram parcialmente, 39,1% com implantação inicial e 7,8% ainda não haviam implantado (Cielo et al., 2022). Além disso, existem disparidades regionais, com maior implantação da e-SUS APS nas regiões Sul e Sudeste, e dificuldades na sua implantação, especialmente em municípios com tipologia “rural remoto” e “intermediário remoto” (Cielo et al., 2022). Tais dificuldades são associadas à rotatividade de profissionais, falta de treinamento, disponibilidade de equipamentos de informática (computadores e servidores de rede) e a disponibilidade de acesso à internet (Cielo et al., 2022; Celuppi et al., 2024).

Outro dado importante está relacionado aos municípios que utilizam sistemas próprios, e a não migração de dados para o Sistema de Informação em Saúde da

Atenção Básica (SISAB)¹, o que pode ser relacionado a problemas na interoperabilidade entre os SIS. De acordo com um estudo recente, em 2022, 27,86% dos municípios brasileiros utilizam sistemas próprios (Celuppi et al., 2024), cenário que denota que apesar dos inegáveis avanços na implantação da e-SUS APS (Cielo et al., 2022; Celuppi et al., 2024), ainda existem desafios estruturais que comprometem o registro adequado das ações nos SIS e problemas de interoperabilidade, principalmente nos municípios que utilizam sistemas próprios.

3.5 ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS

Foram abordados os locais para realizar as atividades, nas unidades de saúde e no território:

- R2: ...auditório (nas UBS construídas). Neles é possível fazer atividades em grupos não muito grandes;
- R4: Temos estrutura para as AF;
- R8: As atividades são feitas na área externa das Unidades Básicas de Saúde;

E as necessidades de adequações nos espaços e a disponibilidade de materiais:

- R9: é um desafio ter estrutura física adequada e materiais para o desenvolvimento de ações de AF;
- R10: Temos à disposição vários materiais para trabalhar com eles, o que proporciona uma diversificação de atividades;
- R11: falta de espaço para o armazenamento dos materiais utilizados nas práticas é uma limitação;
- R12: praças públicas, que foram equipadas com estruturas que permitem a realização de atividades;

A questão de espaços adequados e materiais é outro componente estruturante para o desenvolvimento das PCAF no SUS (Oliveira et al., 2022b), dadas as características das ações que podem ser desenvolvidas de acordo com as especificidades locais. Ainda que seja possível, por exemplo, desenvolver uma caminhada que, a priori, não necessita de ambientes especializados ou materiais, também é verdade que se houver diferentes ambientes e materiais, o rol de atividades pode ser ampliado, o que é relevante para diversificar as modalidades e os tipos de

¹ Durante a finalização da pesquisa, foi alterado para Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps), contudo o Sisab era o SIS vigente no momento das respostas.

PCAF, visando o atendimento das distintas necessidades e preferências das pessoas, de forma a favorecer o início e a manutenção da prática.

Vale lembrar que os ambientes especialmente construídos para desenvolvimento das ações de promoção da saúde e das PCAF foram identificados como aspectos relevantes para a implementação de programas no SUS (Brasil, 2018). Portanto, é possível afirmar que a opção do IAF em financiar as unidades de saúde da APS foi uma inovação, sendo necessário acompanhar o efetivo desenvolvimento das PCAF para propor soluções quando forem identificadas limitações. Em complemento, os novos projetos para a construção de unidades de saúde com salas específicas para práticas coletivas podem fortalecer o desenvolvimento de ações de promoção da saúde na APS, incluindo as de PCAF (Brasil, 2024b).

3.6 POTENCIALIDADES E DESAFIOS RELACIONADOS AO INCENTIVO FEDERAL PARA A ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A existência ou não de demanda pela oferta de PCAF foi identificada tanto como potencialidade e desafio:

R4: Temos procura por parte da população para as atividades;

R12: existe demanda para essas atividades;

R13: a comunidade no município tem o conhecimento e usufruem dos programas e iniciativas em relação à AF, como os do SUS e o da Secretaria de Esportes;

R3: ser a última "prioridade" dos usuários do SUS. Estamos desenvolvendo um projeto para que os hipertensos e diabéticos possam fazer exercícios físicos, nossa luta segue sendo a adesão deles;

R7: a presença ou não da "cultura" da prática de AF na vida das pessoas, a adesão da comunidade ainda representa desafio importante. Apesar dos esforços das equipes de saúde para promover e incentivar a participação, a motivação da comunidade para se engajar em AF regulares ainda é baixa, possivelmente devido a fatores culturais, falta de tempo ou desconhecimento dos benefícios a longo prazo;

O fato de não haver ou haver baixa demanda para os programas de PCAF pode ser, a priori, contraintuitivo considerando a ampla aceitação social e a massificação informacional dos benefícios das PCAF. Contudo, uma hipótese é que a referida massificação muitas vezes acaba desconsiderando ou relativizando a complexidade e as barreiras relacionadas a tais práticas, de forma que se torna uma imposição, distante das reais possibilidades considerando questões concretas da vida das pessoas (Knuth; Antunes, 2021). As condições materiais do ambiente e do corpo, bem como a história da experiência corporificada relacionada às PCAF dos indivíduos, são

elementos importantes de serem melhor compreendidos (Bueno, 2023), demandando maior investigação acerca do que ocorre em cada realidade.

Como desafio, a inexistência de uma política no SUS que trate das especificidades das PCAF e a incipiência de apoio técnico da gestão federal do SUS também foram lembradas:

R11: Ausência de uma Política Nacional de AF, ao contrário de outras ações de promoção da saúde e de fatores de risco e de proteção, ...o que fragiliza a priorização da pauta no planejamento da secretaria municipal de saúde, A mudança na estrutura organizacional do Ministério da Saúde, com a extinção de uma coordenação específica voltada para a promoção da AF impactou o apoio dado;

Em relação à política de PCAF no SUS, a partir da compreensão de haver um cenário favorável para sua criação, desde a questão orçamentária, a participação de diferentes instituições e o apoio parlamentar e do controle social do SUS, há um debate em curso com o Ministério da Saúde (Andrade et al., 2025; Conselho Nacional de Saúde, 2024).

Já sobre o apoio técnico incipiente e a inexistência de área específica no organograma da referida pasta ministerial, isso pode ajudar a compreender o grande descredenciamento que ocorreu e que cursou com a importante redução de unidades de saúde credenciadas. Logo, é essencial ampliar e fortalecer o apoio técnico, com isso, a gestão municipal poderá avançar na implementação do IAF, em especial, considerando ainda ser uma novidade no SUS, com diferentes períodos e metas, necessidade de registro nos SIS, entre outros. E a partir do fortalecimento do IAF e das demais iniciativas sobre as PCAF, eventualmente ficará marcada a necessidade de uma estrutura organizacional específica no Ministério da Saúde.

E as metas do IAF também foram registradas como desafio:

R13: a meta estabelecida nas normativas do IAF, são difíceis de serem atingidas, considerando o atual processo de trabalho das equipes de saúde da família;

Sobre o alcance das metas, no período pertinente, o que chama atenção é que elas se relacionam com o tipo de unidade de saúde e não com a modalidade do IAF, que difere em relação à presença de PEF e sua carga horária (Brasil, 2022b). De forma que não havendo este profissional ou com atuação dele em 40 horas semanais, as metas são as mesmas, permitindo inferir que elas podem ser muito além ou aquém a depender da modalidade do IAF.

De acordo com Carvalho et al. (2025b), o protagonismo do PEF na oferta de ações de PCAF na APS do SUS reforça a importância da maior inserção dessa categoria profissional para ampliar o acesso às PCAF, mas também apontam para a baixa prioridade sobre essas ações pelas demais categorias profissionais da APS. Portanto, são necessárias iniciativas voltadas para a formação e apoio aos profissionais de saúde para a inclusão das PCAF no processo de cuidado, por exemplo por meio de aconselhamento, apoio matricial, telessaúde com teleconsultas e vídeo-aulas e cursos de capacitação (Carvalho et al., 2025b).

Além disso, um estudo prévio sobre o primeiro ano do IAF demonstrou que no período com metas houve um importante declínio no número de unidades de saúde que as alcançaram, sendo sugerido pelos autores a proposta de repactuação tripartite das metas e dos prazos para o início do cumprimento (Carvalho et al., 2025a). Essa proposta, somada ao apoio institucional pelo Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, se mostram ainda mais necessárias e urgentes diante do elevado número de unidades de saúde descredenciadas do IAF, em 2024 (Brasil, 2024a).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal potencialidade do presente artigo está em conhecer, a partir da perspectiva de gestores municipais, os desafios para efetivação do IAF, o que é essencial a partir da configuração tripartite da gestão do SUS. Assim como a existência de bancos de dados de acesso aberto como o e-Gestor AB, permitindo o monitoramento e avaliação de políticas e programas de saúde.

Já a principal limitação se refere ao baixo número de respostas, pois apesar de, por característica, a pesquisa qualitativa não buscar representatividade, é necessário reconhecer que um número maior de respostas potencialmente impactaria nos resultados, permitindo, por exemplo, chegar ao levantamento mais robusto de dados que pudessem identificar outros elementos não visibilizados neste artigo. Além disso, o baixo índice de respostas demonstra a fragilidade da transparência governamental no âmbito municipal.

Considerando o objetivo de identificar os desafios e as potencialidades elencadas pela gestão municipal na implementação do IAF, observou-se que diferentes elementos estão relacionados ao êxito ou não da implementação do IAF,

desde questões mais gerais como o financiamento, estrutura física e recursos materiais, SIS até as especificidades das PCAF no SUS, como suas concepções e enfoques e a atuação do PEF. Um novo ciclo de planejamento e fortalecimento institucional do IAF, incluindo repactuação de metas, ampliação do apoio técnico, qualificação da força de trabalho e financiamento intergovernamental adequado pode apoiar os gestores na execução de ações específicas relacionadas às PCAF.

Ainda, a ampliação de pesquisas com objeto semelhante, com apoio da gestão tripartite do SUS, é essencial para melhor compreensão dos desafios do IAF com vistas a fortalecê-lo e, assim, em conjunto com outras iniciativas, ampliar o acesso dos usuários do SUS às PCAF e com isso o usufruto dos benefícios sanitários, sociais, ambientais e econômicos. O estudo contribui para a compreensão crítica da implementação do IAF, apontando caminhos para sua qualificação e sustentabilidade como componente estratégico na promoção da saúde na APS brasileira.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Os autores declaram que não houve financiamento.

Contribuições dos autores

FFBC: Concepção, projeto, análise e interpretação dos dados; Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. Responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

LAV e AXB: Análise e interpretação dos dados; Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada. Responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra

5 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Douglas et al. Política Nacional de Atividade Física e Práticas Corporais no SUS: a hora é agora! Scielo Preprint. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11606>
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo: tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BECCALLI, Michel; GOMES, Ivan Marcelo. Mais que atividade física: usos e entendimentos da saúde e do Serviço de Orientação ao Exercício da Prefeitura Municipal de Vitória entre usuários do serviço. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 36, 2016. Disponível em: <http://oldarchive.rbceonline.org.br/index.php/RBCE/article/view/2116/1074> Acesso em: 28 set. 2025.
- BECKER, Leonardo; GONÇALVES, Priscila; REIS, Rodrigo. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 110–122, 2016. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n2p110-122>
- BERNARDO, Debora et al. Expansão dos profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde de 2009 a 2023. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, [S. l.], v. 29, p. 1–9, 2024. <https://10.12820/rbafs.29e0359>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. 27:1-4, 2022a. <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0248>
- BRASIL. Ministério da Saúde. PAC Saúde lança projeto para a construção de 89 UBSs Porte 4. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/pac-saude-lanca-projeto-para-a-construcao-de-89-ubss-porte-4> Acesso em: 28 mai. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.105 de 15 de maio de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1105_17_05_2022.html Acesso em: 24 mai. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.103, de 30 de junho de 2022. Credencia os municípios e o Distrito Federal, e seus respectivos estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à Saúde, ao incentivo financeiro federal de custeio para a implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 4 jul. 2022c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt2103_04_07_2022.html. Acesso em: 26 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.733, de 03 de novembro de 2023. 2023a. Credencia os municípios e o Distrito Federal, e seus respectivos estabelecimentos de saúde da Atenção Primária à Saúde, ao incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde, instituído por meio da Portaria MS/GM nº 1.105, de 15 de

maio de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.733-de-3-de-novembro-de-2023-521119735> Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.183, de 20 de fevereiro de 2024. Descredencia os códigos referentes ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) credenciados, por meio da Portaria GM/MS nº 2.103, de 30 de junho de 2022, ao incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de Atividade Física (IAF) na APS, em decorrência da suspensão total ou do não atendimento aos requisitos mínimos para a transferência do incentivo de custeio federal por mais de 12 (doze) competências consecutivas. 2024a. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3183_21_02_2024.html
Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. 2023c. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799> Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 1.412 de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). 2013b.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html
Acesso em: 28 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da atividade física na atenção primária à saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. – Brasília, 2025a. 162 p.; il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 220 p. : il.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 11.766, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2023. Institui a Rede de Desenvolvimento do Esporte. 2023b. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11766.htm
Acesso em: 22 mar. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 12.864, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. 2013a. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm Acesso em: 01 abr. 2025.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 254–256, 2002.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200022>

BRASIL. Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Primária à Saúde. 2025b. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/> Acesso em: 04 out. 2025.

BUENO, Alessandra X. Atividade física na pandemia de Covid-19: a experiência de moradores da região central de São Paulo. 2023. Tese. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-25052023-153026/pt-br.php> Acesso em: 01 jun. 2025.

CARVALHO, Fabio et al. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 6, p. 2163–2174, jun. 2022b. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>

CARVALHO, Fabio et al. Análise da implementação do incentivo federal à Atividade Física na atenção primária: a equidade em foco. *Saúde em Debate*. v. 49, N. 144, e9804, 2025a. <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449804P>

CARVALHO, Fabio et al. Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 8, p. e00095722, 2022a. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095722>

CARVALHO, Fabio. Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na atenção primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2025b; 30(1):e09492023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.09492023>

CELUPPI, Ianka C. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. *Revista De Saúde Pública*, 58(1), 23, 2024. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005770>

CIELO, Ana C. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. *Revista De Saúde Pública*, 56, 5, 2022.

<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas. 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/criacao-de-politica-nacional-de-praticas-corporais-e-atividades-fisicas> Acesso: em 11 jun. 25.

DUTRA, Rinelly; KNUTH, Alan. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2013 e 2021. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 35, n. 01, 2025. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350119pt>

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350119pt>

FONTES, Francisco; SILVA, Erisonval; Borges, José Wicto. Instrumentos de planejamento e promoção da saúde na conjuntura do sistema de saúde brasileiro:

scoping review. *Physis* [Internet]. 5(2):e350205, 2025. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350205pt>

FUJITA, Mariângela ; OLIVEIRA, Marcelo. A lei da Transparência e de acesso à informação no Brasil: o caso do estado de São Paulo. *Perspectivas em Ciência da Informação*, v. 28, p. e-41917, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-5344/41917>

GARCIA, Leandro et al. Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose–response meta-analysis of large prospective studies. *Br J Sports Med*;57:979-989, 2023. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105669>

GOMES, Helen Maria; BORGERT, Altair. Custos da Saúde Pública no Brasil: Uma análise entre 2004 e 2021. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 30, suppl 1, e11132023. <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.11132023>.

GUTHOLD, Regina et al. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 4(1):23-35, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2)

KNUTH, Alan; ANTUNES, Priscila. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200363. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>

MARKS-VIEVEEN, Jenny et al. Physical Activity Levels, Correlates, and All-Cause Mortality Risk in People Living With Different Health Conditions. *Journal of Physical Activity and Health*. 21(4):394-404, 2024. <https://doi.org/10.1123/jpah.2023-0387>

MATTOS, Maurício; GUTIÉRREZ, Adriana; CAMPOS, Gastão Wagner. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 27(9):3503–16, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.01472022>

MILTON, Karen et al. Eight Investments That Work for Physical Activity. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(6), 625-630, 2021. <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0112>

MINAYO, Maria Cecília S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 407 p., 2008.

MOTA, Virgínia; ARAÚJO JÚNIOR, Rogério. Limitações do acesso à informação sobre contratação pública em saúde no Brasil à luz da Lei de Acesso à Informação: uma revisão integrativa da literatura. *RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 19, p. e021011, 2021. <https://doi.org/10.20396/rdbci.v19i00.8664607>

NYBERG, Solja et al Health benefits of leisure-time physical activity by socioeconomic status, lifestyle risk, and mental health: a multicohort study. *Lancet Public Health*. 10(2):e124-e135, 2025. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00300-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00300-1)

OLIVEIRA, Vinícius et al. Analysis of financial resources for public health in Brazilian capitals: a time trend ecological study. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 38, n. 1, e00311620, 2022a. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00311620>

OLIVEIRA, Victor et al. Desafios do profissional de educação física nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica: uma revisão sistemática da

literatura brasileira. *Cad saúde colet* [Internet]. 30(1):108–14, 2022b. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010340>

OUPERNEY, Assis et al. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. spe7 pp. 75-91, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S706>

PESSONI, Alana; NASCIMENTO, Wedson G.; PASQUIM, H. Práticas corporais / atividades físicas em cinco anos de Telessaúde Goiás. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 32(4), e320405. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320405>

PRODEL, Eliza et al. The burden of physical inactivity for the public health care system in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 57:37, 2023. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004589>

SALVO, Deborah et al. Physical Activity Promotion and the United Nations Sustainable Development Goals: Building Synergies to Maximize Impact. *J Phys Act Health* 2021 Jul 13;18(10):1163-1180. <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>

SILVA, Milena et al. Understanding the Relationships Between Physical Activity and Climate Change: An Umbrella Review. *Journal of Physical Activity and Health*, 21(12), 1263-1275, 2024. <https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0284>

SILVA, Alanna; PRATES, Elton; MALTA, Deborah. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(5):e00277820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>

SILVA, Carolina. 120 anos de saúde pública: acesso e financiamento (1904-2024). *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 35, n. 03, e350301, 2025. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350301pt>

SOUZA NETO, João et al. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Movimento*, [S. l.], v. 26, p. e26075, 2020. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360>

SPOSITO, Letícia. Estratégias de aconselhamento sobre atividade física recebidas por adultos na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(7), e05232023, 2025. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.05232023>

STRAIN, Tessa et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5-7 million participants. *The Lancet. Global health*, 12(8), e1232–e1243. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00150-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5)

VIEIRA, Leonardo. et al. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 21, p. e01991210, 2023b. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs01991>

VIEIRA, Leonardo; CARVALHO, Fabio. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 141, p. e8865, abr. 2024. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418865P>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Zero draft: Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/zero-draft--political-declaration-of-the-fourth-high-level-meeting-of-the-general-assembly-on-the->

prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-and-the-promotion-of-mental-health-and-well-being Acesso em: 01 jun. 2025.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.