

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Incentivo para atividade física na atenção primária à saúde: estudo transversal descritivo da implementação no Brasil, 2022-2025

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho, Leonardo Araújo Vieira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13849>

Submetido em: 2025-10-22

Postado em: 2025-10-23 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Incentivo para atividade física na atenção primária à saúde: estudo transversal
descritivo da implementação no Brasil, 2022-2025**

Physical Activity Incentive in Primary Health Care: A Descriptive Cross-Sectional
Study of its Implementation in Brazil, 2022-2025

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>

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

Objetivo: analisar a implementação do incentivo para atividade física na atenção primária à saúde, no Brasil, de outubro de 2022 a setembro de 2025.

Métodos: trata-se de um estudo transversal descritivo, quantitativo, com base em dados do eGestor Atenção Primária. As variáveis analisadas foram o quantitativo de unidades de saúde credenciadas e custeadas, a proporção entre elas e o valor nominal pago. Foi realizada uma análise estatística descritiva, com o uso de medidas de frequência absoluta e relativa, com base nos dados mensais e no período total (36 competências / meses).

Resultados: o quantitativo de unidades de saúde credenciadas iniciou com 8.212, chegou a 21.785 e em setembro de 2025 eram 6.246. A proporção de unidades de saúde custeadas ficou abaixo de 30% na maior parte dos meses analisados. Considerando todo o período analisado, apenas 27,5% das unidades de saúde credenciadas foram custeadas. Na perspectiva financeira, o investimento total nominal foi de R\$ 157,7 milhões.

Discussão: aproximadamente uma a cada quatro unidades de saúde credenciadas foi custeada. O valor pago foi muito aquém do orçamento disponível, a saber: mais de R\$463,0 milhões. É necessário debater o incentivo a partir de questões como o credenciamento ocorrer por meio de carta de adesão; instituição / fortalecimento do apoio institucional; envolvimento do controle social; mudanças na forma de transferência de recursos, com componentes permanente e variável; entre outros.

Conclusão: ficou evidenciada a implementação incipiente e com isso necessidade de reformulação do incentivo para atividade física com vistas ao alcance dos seus objetivos.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Prevenção de Doenças; Financiamento da Assistência à Saúde; Doenças não Transmissíveis; Estudos Transversais.

Abstract

Objective: To analyze the implementation of the physical activity incentive in primary health care in Brazil from October 2022 to September 2025.

Methods: This was a descriptive, cross-sectional, quantitative study based on data from the 'eGestor Atenção Primária' system. The variables analyzed included the number of accredited and funded health units, the proportion between them, and the nominal amount paid. Descriptive statistical analyses were conducted using absolute and relative frequency measures, considering both monthly data and the total period (36 months).

Results: The number of accredited health units began at 8,212, reached 21,785, and by September 2025 decreased to 6,246. The proportion of funded health units remained below 30% for most of the months analyzed. Across the entire period, only 27.5% of accredited health units received funding. From a financial perspective, the total nominal investment amounted to BRL157.7 million.

Discussion: Approximately one in four accredited health units received funding. The amount disbursed was far below the available budget, which exceeded BRL 463.0 million. Discussion of the incentive should consider issues such as accreditation via a letter of adherence, the establishment or strengthening of institutional support, involvement of social control, and changes in the method of resource transfer, including permanent and variable components, among others.

Conclusion: The implementation was found to be in its early stages, underscoring the need to reformulate the physical activity incentive to ensure the achievement of its objectives.

Keywords: Health Promotion; Disease Prevention; Healthcare Financing; Noncommunicable Diseases; Cross-Sectional Studies.

Introdução

Dentre as ações de promoção da saúde e produção do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) estão as práticas corporais e atividades físicas. A partir de um histórico de ao menos duas décadas, em 2022, foi criado o incentivo federal de custeio, destinado à implementação dessas ações na atenção primária (1). Considerando os benefícios sanitários (2) e que esse incentivo é, atualmente, uma das principais formas de oferta destas práticas no SUS, faz-se necessário analisá-lo e debatê-lo.

O incentivo objetiva implementar ações de práticas corporais e atividades físicas para melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, por meio de contratação de Profissionais de Educação Física; aquisição de materiais de consumo; e qualificação de ambientes (1). Possui dois períodos relacionados ao alcance de metas de registro das ações de práticas corporais e atividades físicas no Sistema de Informação em Saúde como critério para o repasse dos recursos de custeio, que variam de acordo com o tipo de unidade de saúde e com o cadastro e a carga horária dos profissionais supracitados (1).

Há indícios de um baixo grau de implementação do incentivo já que ocorreu descredenciamento de milhares de unidades de saúde (3, 4), o que denota o desafio na implementação de ações de promoção das referidas práticas no SUS. A relevância de análises de políticas públicas é reconhecida na literatura científica e, no momento de lançamento do incentivo para atividade física, foi identificado que tem potencial para ampliar acesso, contudo, por ser um modelo ainda não testado e avaliado na realidade brasileira, análises futuras seriam necessárias (5).

Diante do exposto, esta nota de pesquisa objetiva analisar a implementação do incentivo para atividade física na atenção primária à saúde. Justifica-se, pois, pode subsidiar avaliações, etapa importante na operacionalização de políticas públicas de saúde já que embora sua formulação seja, via de regra, devidamente planejada, a implementação enfrenta desafios no contexto do SUS (6).

Métodos

Delineamento

Estudo transversal descritivo, de natureza quantitativa, abrangendo o período de outubro de 2022 a setembro de 2025 (36 competências/ meses).

Participantes

Unidades de saúde da atenção primária credenciadas e custeadas pelo incentivo para a atividade física, no Brasil, com análise por competência e de todo o período.

Variáveis

Quantitativo de unidades de saúde credenciadas e custeadas.

Proporção entre as referidas unidades de saúde.

Valor pago (em R\$) nominal por competência, total e a média mensal.

Fonte de dados

Relatórios públicos do eGestor atenção primária à saúde (7), obtidos em: 'Relatórios APS' / 'Financiamento APS' / 'Relatório de Pagamento' / 'Tipo de Unidade: Município' / 'Estados: Todos' / 'Município: Todos' / 'Ano' / 'Parcelas'. A extração dos dados ocorreu ao longo do período abrangido pela pesquisa e foi ratificada em setembro de 2025.

Métodos estatísticos

Estatística descritiva, com o uso de medidas de frequência absoluta e relativa, por meio do *software* Microsoft Excel.

Resultados

Inicialmente o número de unidades de saúde credenciadas pelo incentivo para atividade física era de 8.212 (outubro/2022), passando por 21.785 (janeiro/2024) e 6.246 (setembro/2025), respectivamente o maior e menor número de unidades de saúde credenciadas (Tabela 1). Na perspectiva financeira, o investimento nominal total foi de R\$ 157,7 milhões.

Tabela 1. Número de unidades de saúde credenciadas e custeadas pelo incentivo para atividade física, segundo competência, proporção entre elas e valor pago (em reais) no Brasil, de outubro de 2022 a setembro de 2025

Competência	US Credenciadas	US custeadas	Proporção (%)	Valor pago (R\$)
OUT/22	8.212	2.979	36,3	3.518.000
NOV/22	8.212	3.086	37,6	3.664.000
DEZ/22	8.212	3.056	37,2	3.648.000
JAN/23	8.214	2.528	30,8	3.513.500
FEV/23	8.214	2.643	32,2	3.707.000
MAR/23	8.214	747	9,1	1.194.000
ABR/23	8.214	540	6,6	868.000
MAI/23	8.214	822	10,0	1.342.000
JUN/23	8.214	812	9,9	1.319.500
JUL/23	8.214	1.103	13,4	1.786.500
AGO/23	8.214	1.051	12,8	1.708.000
SET/23	8.214	1.153	14,0	1.882.500
OUT/23	8.214	1.100	13,4	1.798.500
NOV/23	8.212	1.480	18,0	2.365.000
DEZ/23	5.303	17.981	339,1	18.864.500
JAN/24	21.785	5.313	24,4	6.782.000
FEV/24	20.123	3.627	18,0	4.858.000
MAR/24	19.995	4.971	24,9	6.539.500
ABR/24	18.903	5.727	30,3	7.404.500
MAI/24	18.829	1.270	6,7	1.948.500
JUN/24	18.807	3.710	19,7	5.241.000
JUL/24	18.780	3.643	19,4	5.133.000
AGO/24	18.766	3.559	19,0	4.975.500
SET/24	18.723	3.590	19,2	5.024.000
OUT/24	18.701	4.085	21,8	5.681.500
NOV/24	18.670	4.071	21,8	5.680.500
DEZ/24	18.625	4.422	23,7	6.050.500
JAN/25	18.557	3.752	20,2	5.295.500
FEV/25	9.297	2.867	30,8	4.089.000
MAR/25	8.374	2.910	34,8	4.102.500
ABR/25	8.347	2.049	24,5	2.943.500
MAI/25	8.332	3.040	36,5	4.358.000
JUN/25	6.438	3.605	56,0	5.152.500
JUL/25	6.392	3.726	58,3	5.327.000
AGO/25	6.304	3.547	56,3	5.089.500
SET/25	6.246	3.690	59,1	5.285.500
TOTAL	-	-	27,5	157.689.000

Legenda: US - Unidades de saúde; R\$ - reais.

Fonte: autoria própria baseado em dados do eGestor (7).

A proporção entre as unidades de saúde custeadas e credenciadas oscilou, ficando abaixo de 40,0% em 31 das 36 competências e igual ou inferior a 10,0% em 5 delas (Figura 1). Nos meses de junho a setembro de 2025 a proporção ficou acima de 55%. Considerando todo o período, apenas 27,5% das unidades de saúde credenciadas foram custeadas (Figura 1). A competência de dezembro de 2023 foi excluída como menor quantitativo de unidades de saúde credenciadas e da figura 1, pois o percentual de custeadas foi maior que as credenciadas (339%), o que em tese não é possível.

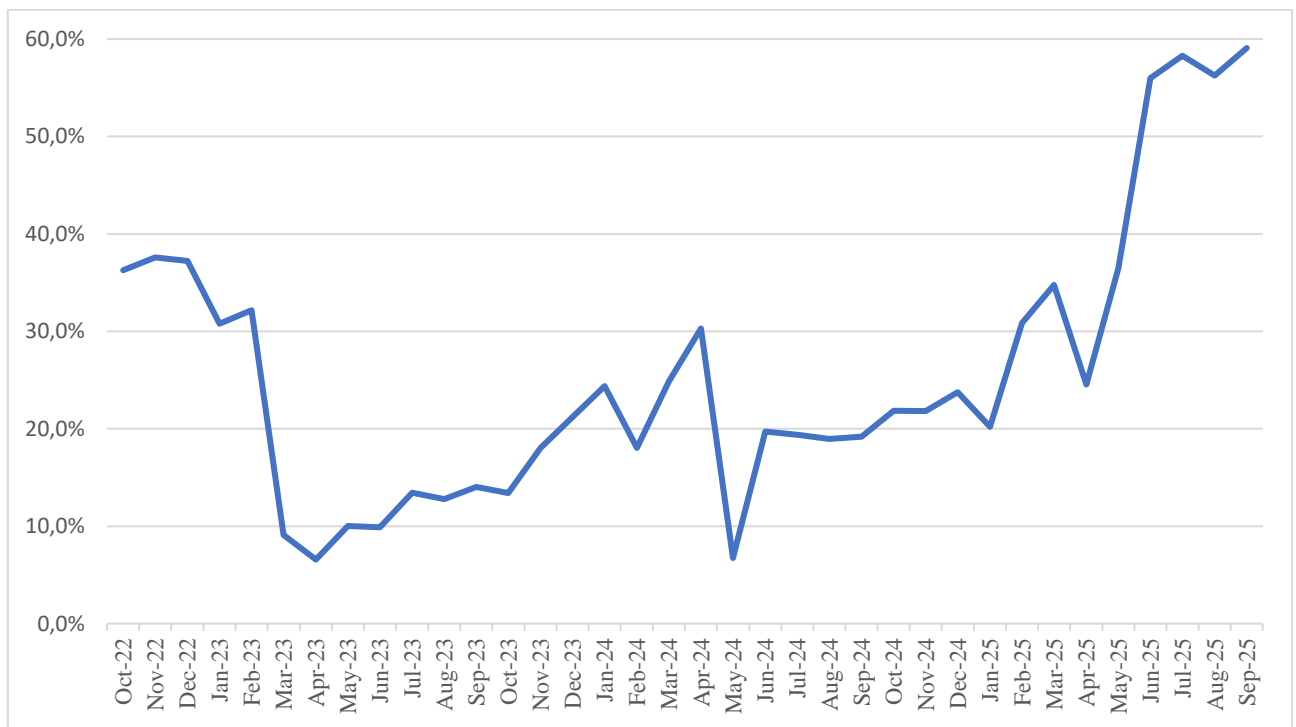


Figura 1. Proporção de unidades de saúde custeadas e credenciadas pelo incentivo para atividade física, segundo competência, no Brasil, no período entre outubro de 2022 e setembro de 2025

Fonte: autoria própria baseado em dados do eGestor (7).

Discussão

O cenário de implementação do incentivo para atividade física apresentado indica que ele chegou a ter 21.785 unidades de saúde credenciadas, evidenciando seu potencial para ampliação do acesso às práticas corporais e atividades físicas no SUS. Contudo, em setembro de 2025 contava com 6.246, menos de 1/3 delas ainda credenciadas.

Considerando todo o período, apenas 27,5% das unidades de saúde credenciadas foram custeadas, indicando uma implementação incipiente do incentivo uma vez que outra iniciativa com finalidades semelhantes, como o Programa Academia da Saúde, apresentou um percentual superior a 80% (8), ainda que existam diferenças no desenho e operacionalização destas iniciativas, em especial o total de credenciamentos. Vale ressaltar que a proporção entre as custeadas e credenciadas ficou acima de 55% de junho a setembro de 2025, período em que havia cerca de 6.000 unidades de saúde credenciadas. Ou seja, o menor quantitativo desde a criação do incentivo (exceto dezembro/2023).

Chama atenção a redução de 9.260 unidades de saúde credenciadas em fevereiro de 2025, quantitativo que difere do apresentado pela portaria correlata de janeiro de 2025 (n=3.222) (9). E uma nova redução de 1.894 em junho de 2025, assim, a hipótese é que em breve serão publicadas novas portarias de descredenciamento.

Os dados também revelam um investimento total nominal de aproximadamente R\$ 157,7 milhões, o que corresponde a uma média mensal de R\$ 4,4 milhões. Considerando que, entre novembro de 2023 e dezembro de 2024, o orçamento disponível era de R\$ 463,0 milhões (10), do ponto de vista financeiro, o valor total de custeio foi muito aquém do orçamento disponível.

Tendo em vista que a oferta de práticas corporais e atividades físicas na atenção primária, dada a cobertura e capilaridade, é uma relevante estratégia para reduzir as iniquidades de acesso à prática no Brasil, e também sua relação com benefícios sanitários e econômicos para o SUS (11, 12), é premente um debate sobre o incentivo para atividade física e uma eventual reformulação com vistas ao alcance de seus objetivos.

O cenário retratado pode estar relacionado aos desafios macro para a implementação do incentivo para atividade física, como o acesso e o registro em tempo oportuno nos sistemas de informação em saúde, bem como a rotatividade de profissionais, a disponibilidade de equipamentos e de acesso à internet (13). E desafios específicos relacionados às práticas corporais e atividades físicas no SUS, tais como a fragilidade na composição de áreas técnicas que atuam com o tema nas secretarias de saúde e no cofinanciamento das ações pelas Secretarias Estaduais (14), a precarização dos tipos de vínculos de trabalho dos Profissionais de Educação Física no SUS (15). Além disso, registra-se que no âmbito federal, não houve pactuação de metas relacionadas ao incentivo para atividade física nos instrumentos de planejamento do SUS (16,17) e que não há uma política específica relacionada às práticas corporais e atividades físicas, o que

seria estruturante para os programas e ações na atenção primária, com destaque o apoio do Conselho Nacional de Saúde para a sua criação (18).

O apontamento sobre uma eventual reformulação parte do reconhecimento da potencialidade do incentivo para o fortalecimento das práticas corporais e atividades físicas, enquanto ação de promoção da saúde e de cuidado. Nesse sentido, eventuais alterações podem “posicioná-lo” como uma das estratégias para induzir mudanças em componentes estruturantes da promoção da saúde na gestão tripartite do SUS.

Portanto, em um primeiro momento, o debate sobre a reformulação do incentivo para atividade física deve contemplar a possibilidade de que as metas sejam principalmente relacionadas a indicadores de estrutura, com alguns indicadores de processo para o seu monitoramento. Em um segundo momento, a partir de processo de mobilização e sensibilização dos gestores estaduais e municipais, poderia ser proposta a pactuação de metas relacionadas aos indicadores de resultado.

Posto que, no primeiro ano de implementação do incentivo, no período com metas houve relevante redução de unidades de saúde custeadas (19), a pactuação de metas e indicadores precisa ser incorporadas ao planejamento sanitário municipal, com prazos suficientes para garantir a inserção de metas e ações estratégicas nos instrumentos de planejamento do SUS e para sua operacionalização nos serviços de saúde. No quadro 1, alguns apontamentos que podem subsidiar o debate da reformulação do incentivo.

Quadro 1. Apontamentos para subsidiar o debate da eventual reformulação do incentivo para atividade física.

1. Credenciamento das unidades de saúde por meio de assinatura de carta de adesão pelos gestores municipais com prazo de vigência quadrienal;
2. Instituição / fortalecimento do apoio institucional às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com envolvimento dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) e debate nas comissões intergestores;
3. Envolvimento do controle social, por meio dos conselhos de saúde, com vistas a conhecer as necessidades dos usuários do SUS e assim ofertar atividades com relevância social nos territórios;
4. Realização de ações formativas e treinamentos periódicos, com temas sobre promoção da saúde, produção do cuidado, registro das ações, entre outros, para os gestores e profissionais do SUS;
5. Mudanças na forma de transferência de recursos, com um componente permanente de periodicidade anual, a exemplo do que ocorre com o incentivo para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição, além de um componente variável, a partir de metas;
6. Instituição de indicadores de estrutura, por exemplo a proporção: de secretarias de saúde com Profissionais de Educação Física na referência técnica das práticas corporais e atividades físicas; de unidades de saúde credenciadas ao incentivo para atividade física com uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão; de unidades de saúde credenciadas ao incentivo para atividade física com profissionais e gestores capacitados;
7. Instituição de indicador de processo, por exemplo a proporção de unidades de saúde credenciadas com oferta e registro mensal de ações coletivas de práticas corporais e atividades físicas no Sistema de Informação em Saúde;
8. Pactuação tripartite das metas e indicadores de processo e resultado do incentivo para atividade física, a partir da série histórica, considerando as modalidades e os tipos de unidades de saúde;
9. Publicação de relatórios de monitoramento do o incentivo para atividade física pelo Ministério da Saúde, com periodicidade anual, e agenda de reuniões com gestores do SUS para apresentá-los e debatê-los.
10. Financiamento de pesquisas pelo Ministério da Saúde, como monitoramento e avaliação da implementação do incentivo para atividade física e de sua efetividade para a promoção da saúde e melhoria do cuidado das pessoas com doenças crônicas.

Fonte: autoria própria.

Em complemento, considerando a série histórica existente (36 competências), já seria possível estabelecer metas factíveis e realistas do incentivo para a atividade física, de forma a garantir a implementação de uma política baseada em evidências e a formulação de estratégias para a tradução do conhecimento científico para os serviços e práticas desenvolvidas no “chão do SUS”.

Como o incentivo é pouco explorado na literatura científica, essa atualização da análise prévia (19) com ampliação do recorte temporal pode contribuir para aprofundar a

compreensão da sua implementação e para o fortalecimento da defesa da causa (*advocacy*) da agenda das práticas corporais e atividades físicas como política de saúde.

Em conclusão, a incipiência evidenciada a partir da presente análise da implementação do incentivo federal para a atividade física mostra a necessidade do debate proposto, com vistas a ampliar o acesso às práticas corporais e atividades físicas na atenção primária e assim melhorar o cuidado das pessoas com doenças crônicas.

Disponibilidade de dados

O banco de dados utilizado na pesquisa está disponível no eGestor Atenção Primária (<https://egestoraps.saude.gov.br/>).

Uso de inteligência artificial generativa

Para revisão da tradução do título e *Abstract*

Conflito de interesses

Nenhum declarado.

Financiamento

Os autores declaram que não houve financiamento.

Contribuições dos autores

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

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.105-de-15-de-maio-de-2022-400410284>

2. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54:1451-62.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Jul 21]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3183_21_02_2024.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.546, de 15 de janeiro de 2025. 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, e da Portaria GM/MS nº 1.733, de 03 de novembro de 2023, 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 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.546-de-15-de-janeiro-de-2025-608241518>
5. Carvalho FFB, Sposito LAC, Rodrigues PAF, Vieira LA. Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em qual direção? *Cad Saúde Pública.* 2022;38(8):e00095722.
6. Fontes FLL, Silva ES, Borges JWP. Instrumentos de planejamento e promoção da saúde na conjuntura do sistema de saúde brasileiro: scoping review. *Physis.* 2025;35(2):e350205.
7. Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Primária à Saúde. [cited 2025 Sep 15]. Available from: <https://egestoraps.saude.gov.br/>
8. Carvalho FFB, Parreira FR, Bocalini DS, Vieira LA. Os desafios para a promoção da saúde no SUS: análise do financiamento federal de custeio do Programa Academia da Saúde de 2021 a 2024. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2025;47:e20250006.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.546, de 15 de janeiro de 2025. 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, e da Portaria GM/MS nº 1.733, de 03 de novembro de 2023, 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 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jun 21]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.546-de-15-de-janeiro-de-2025-608241518>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.733, de 3 de novembro de 2023. 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 GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Jul 21]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.733-de-3-de-novembro-de-2023-521119735>
11. Prodel E, Mrejen M, Mira PAC, Britto J, Vargas MA, Nobrega ACL. The burden of physical inactivity for the public health care system in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2023;57:37.
12. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional – Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas. [Internet]. Brasília: PNUD; 2017 [cited 2025 Sep 21]. Available from: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/movimento-e-vida-atividades-fisicas-e-esportivas-para-todas-pessoas-relatorio-nacional-de-desenvolvimento-humano-do-brasil-2017>
13. Celuppi IC, Mohr ETB, Felisberto M, Rodrigues TS, Hammes JF, Cunha CL, et al. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. *Rev Saúde Pública*. 2024;58:23.
14. Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Ciênc saúde coletiva*. 2022;27(6):2163–74.

15. Vieira LA, Caldas LC, Gama MRJ, Almeida UR, Lemos EC, Carvalho FFB. A Educação Física como força de trabalho do SUS: análise dos tipos de vínculos profissionais. *Trab educ saúde*. 2023;21:e01991210.
16. Vieira LA, Carvalho FFB. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saúde debate*. 2024;48(141):e8865.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024–2027 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Jul 24]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/view>
18. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2024 [cited 2024 Oct 5]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/criacao-de-politica-nacional-de-praticas-corporais-e-atividades-fisicas>
19. Carvalho FFB, Vieira LA, Malhão TA, Loch MR. Análise da implementação do incentivo federal à Atividade Física na atenção primária: a equidade em foco. *Saúde debate*. 2025;49(144):e9804.

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.