

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Atividade física na vigilância, monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde do Brasil: uma revisão de escopo: Revisão da atividade física na APS do Brasil

Valter Barbos Filho, Jaqueline Aragoni Silva, Marcus Vinicius Veber Lopes, Kelly Samara Silva

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9764>

Submetido em: 2024-09-07

Postado em: 2024-09-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Revisão

Atividade física na vigilância, monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde do Brasil: uma revisão de escopo

Physical activity as part of the surveillance, monitoring, and evaluation of Primary Health Care in Brazil: a scoping review

La actividad física en la vigilancia, seguimiento y evaluación de la Atención Primaria en Brasil: revisión del alcance

Revisão da atividade física na APS do Brasil

Valter Cordeiro Barbosa Filho¹

<https://orcid.org/0000-0002-4769-4068>

Jaqueline Aragoni da Silva²

<https://orcid.org/0000-0001-6344-9073>

Marcus Vinicius Veber Lopes³

<https://orcid.org/0000-0002-7968-5211>

Kelly Samara Silva²

<https://orcid.org/0000-0002-7356-1680>

1 – Núcleo de Pesquisa e Inovação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

2- Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

3 – Healthy Active Living and Obesity Research Group, Children’s Hospital of Eastern Ontario Research Institute, Ottawa, Canada.

Correspondência:

Valter Cordeiro Barbosa Filho

Núcleo de Pesquisa e Inovação em Saúde Coletiva. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Parangaba, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60714-242.

valtercbf@gmail.com

Financiamento da pesquisa:

Bolsas individuais para K.S.S (n: 305803/2020-4) e V.C.B.F (n: 312091/2021-4) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Bolsa de Produtividade do CNPq. Bolsas individuais para J.A.S. da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As agências supramencionadas não tiveram influência no conteúdo ou condução da revisão.

Contribuição dos Autores:

Concepção e planejamento do estudo: VCBF, KSS. Coleta, análise e interpretação dos dados: VCBF, JAS, MVVL. Elaboração da primeira versão do manuscrito: VCBF. Revisão, contribuições substanciais para o conteúdo e aprovação da versão final: VCBF, JAS, MVVL, KSS.

Conflito de Interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos

Agradecemos aos pesquisadores CGS, LV e NDM pelas contribuições no processo de busca e seleção dos documentos na fase de triagem.

Atividade física na vigilância, monitoramento e avaliação da Atenção Primária do Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Compreender como a atividade física (AF) é contemplada em vigilância, monitoramento e avaliação de serviços e de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) é necessário para auxiliar nas decisões de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo é mapear medidas e indicadores relacionados à AF que são considerados nas estratégias de vigilância, monitoramento e avaliação de serviços e usuários da APS/SUS.

MÉTODO: Revisão de escopo com buscas realizadas em janeiro de 2024 em portais eletrônicos relacionados à APS/SUS, usando a estratégia de “bola de neve” e a leitura das referências complementares. Documentos foram elegíveis quando representavam materiais governamentais que eram direcionados para vigilância em saúde, monitoramento/avaliação de serviços e monitoramento/avaliação de usuários na APS/SUS e que continham medidas ou indicadores relacionados à AF (o comportamento em si, global ou por domínios, e seus correlatos psicossociais e/ou contextuais). O processo de seleção e extração foi realizado por pares e uma síntese com representações temáticas das evidências foi realizada.

RESULTADOS: Dos 239 documentos potencialmente elegíveis, 95 foram incluídos, abordando vigilância em saúde (n=39), indicadores de planos/políticas de saúde (n=7), monitoramento/avaliação de usuários (n=34) e de serviços (n=15) da APS/SUS. Um total de 69 medidas e 38 indicadores foram contemplados na vigilância. O monitoramento/avaliação de serviços contemplou programas gerais e específicos da AF na APS/SUS (17 e 13 indicadores, respectivamente). O monitoramento/avaliação de usuários incluiu indicadores voltados aos diferentes grupos populacionais (ex., pessoas com doenças crônicas) e sua aplicação, principalmente, em exames iniciais e planejamento terapêutico.

CONCLUSÕES: Estes achados reforçam uma chamada para ações governamentais que qualifiquem a aquisição e a implementação das informações em saúde relacionadas à AF, como forma de fortalecer a AF na agenda do SUS.

DESCRITORES: Atividade Motora; Serviços de Vigilância Epidemiológica; Avaliação em Saúde; Política Informada por Evidências; Sistema Único de Saúde.

Physical activity as part of the surveillance, monitoring, and evaluation of Primary Care in Brazil

ABSTRACT

OBJECTIVE: Mapping how physical activity (PA) is considered in Primary Health Care (PHC) is essential for aiding planning and management of policies and programs within the Brazilian Unified Health System (SUS). The aim of this study was to map PA-related measures and indicators that are considered in the surveillance, monitoring and evaluation of services and users from the PHC/SUS.

METHOD: This is a scoping review with searches conducted in January 2024 on electronic portals related to PHC/SUS. A “snowball” strategy was used to access government documents/reports and their complementary references. Documents were eligible whether they: 1) were government materials; 2) aimed at health surveillance, monitoring/evaluation of services or users from PHC/SUS, and 3) reported PA-related measures or indicators (the behavior and their psychosocial and/or contextual correlates). The selection and extraction process were performed in pairs. A thematic synthesis (evidence map) was applied.

RESULTS: Of the 239 potentially eligible documents, 95 were included and summarized according to four groups: health surveillance (n=39), indicators of health plans/policies (n=7), monitoring/evaluation of users (n=34) and services (n =15) from PHC/SUS. A total of 69 measures and 38 different indicators were addressed in health surveillance. The monitoring/evaluation of services includes general- and specific PA programs in PHC/SUS (17 and 13 indicators, respectively). User monitoring/evaluation included indicators aimed at people from different groups (e.g., people with chronic diseases) and their application, primarily in initial examinations and therapeutic planning.

CONCLUSIONS: These findings reinforce a call for government actions aiming to qualify the acquisition and implementation of PA-related health information; this may be one the main pathways of strengthening PA promotion on the SUS agenda.

DESCRIPTORS: Motor Activity; Epidemiologic Surveillance Services; Health Assessment; Evidence-Informed Policy; Unified Health System.

Introdução

A atividade física(AF)/práticas corporais têm sido um componente relevante na agenda de políticas públicas de saúde no Brasil, principalmente depois de representarem um dos eixos prioritários na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2006¹ e, recentemente, com o lançamento do Guia de recomendações da AF para a População Brasileira². Estes são alguns dos marcos que impulsionaram o crescimento de programas de promoção da AF no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente pela oferta de programas públicos de exercícios físicos, esportes, práticas corporais e outras formas de AF na Atenção Primária à Saúde (APS)^{3,4}.

Na agenda de prioridades de saúde na APS/SUS, os Planos para o enfrentamento dos agravos e doenças crônicas não transmissíveis dos ciclos 2011-2022⁵ e 2021-2030⁶, a Política Nacional de Atenção Básica⁷ e a Política Nacional de Vigilância em Saúde⁸ reforçam a necessidade de fortalecer a integração de informações sobre vigilância e monitoramento de indicadores de saúde na população. Essa abordagem permite compreender como o SUS pode responder às demandas sociais e de saúde da população, monitorar e avaliar o acesso aos serviços de saúde essenciais e acompanhar os usuários atendidos nos serviços de enfrentamento de morbidades na população. Nesse sentido, diretrizes e ações têm sido estabelecidas sobre “*vigilância, informação, avaliação e monitoramento*”, auxiliando nas decisões políticas, no planejamento e na gestão em saúde e, portanto, fortalecendo a APS/SUS e a saúde da população brasileira^{5,6}. Com isso, relatórios recentes de gestão da APS/SUS destacaram a necessidade de informações (dentre elas, medidas ou indicadores) que possam apoiar a gestão de ações voltadas à AF na APS/SUS^{9,10}.

Medidas, indicadores e instrumentos relacionados à AF em diferentes países e com diversos grupos etários foram sumarizadas anteriormente¹¹⁻¹⁵. Contudo, evidências que permitam distinguir informações que integram a vigilância, o monitoramento e a avaliação dos serviços e dos usuários do SUS não estão disponíveis. Isso dificulta a transferência destes resultados para agregação aos serviços peculiares do sistema brasileiro. Em 2022, uma revisão de escopo¹⁶ mapeou inquéritos nacionais que envolviam medidas relacionadas à AF (e comportamento sedentário) em 12 países sul-americanos, incluindo o Brasil. Entretanto, esta revisão não contemplou outros elementos do eixo “*vigilância, informação, avaliação e monitoramento*”^{5,6}, como as mudanças nas medidas e indicadores relacionados à AF entre séries históricas destes inquéritos e aspectos que constituíam o monitoramento e avaliação dos serviços e dos usuários do SUS. Outro trabalho⁴ destacou os avanços no

monitoramento de programas de AF no Brasil de 2006 a 2014, porém, sem contemplar outras ações implementadas após 2014^{9,10}.

A multidimensionalidade da AF (o comportamento em si e dos fatores psicossociais e contextuais associados a ele)¹⁷ também é um elemento que desafia o estudo da AF na agenda da APS/SUS. Por exemplo, há mudanças históricas nas recomendações globais relacionadas à AF (variação em tipos de exercícios físicos e volume de prática), assim como há uma ampliação de práticas corporais na APS/SUS que precisa ser considerada. Também, há interpretações dúbias no uso dos termos AF e comportamento sedentário e de suas definições, sendo considerados, frequente e equivocadamente, como comportamentos únicos (ex., “estilo de vida ativo” ou “ser sedentário”)¹⁸. Além disso, a ampla quantidade de instrumentos para avaliar os diferentes aspectos da AF¹¹⁻¹⁵, sem detalhes suficientes sobre informações de validade e confiabilidade das medidas e dos indicadores relacionados à AF.

Com base nestes aspectos, um estudo que permita sumarizar estes pontos pode subsidiar o apoio técnico-científico que fundamenta decisões de políticas públicas no campo da Saúde Coletiva. Isso porque o acompanhamento sistemático e padronizado de informações durante a execução da política favorece a tomada de decisões para o cuidado em saúde, o gerenciamento de recursos humanos e a gestão dos programas na área da saúde¹⁹⁻²¹. Neste sentido, o objetivo deste estudo é mapear as medidas e os indicadores relacionados à AF que são considerados nas estratégias de vigilância, monitoramento e avaliação de serviços e usuários da APS/SUS no Brasil.

Método

Este estudo é uma revisão de escopo por utilizar um método de síntese de evidências que permite mapear conceitos-chave, tipos de mensuração e lacunas relacionadas a uma questão de pesquisa ampla e relevante²². As decisões metodológicas foram baseadas no manual do *Joanna Briggs Institute*²³, sendo registrado na *Open Science Framework* (ver Material Suplementar de 1 a 6, incluindo o checklist em: https://osf.io/7jygg/?view_only=7c6f8a8aeca94fa192486a92de04864a).

Pergunta e critérios de seleção

O estudo teve a seguinte questão norteadora: “Quais medidas e *indicadores relacionados à AF são contemplados na vigilância, no monitoramento e na avaliação de serviços e dos usuários da APS/SUS?*” Foram elegíveis os documentos que representavam materiais institucionais (relatórios técnicos, manuais técnicos, cadernetas de orientação,

páginas eletrônicas da web do portal do Governo Federal, entre outros) e que tivessem as características descritas a seguir:

- 1) Direcionados à APS/SUS¹, ou seja, voltados aos programas e serviços de promoção, proteção ou prevenção no âmbito social ou coletivo, vinculado ao nível de atenção de baixa complexidade⁷;
- 2) Focado em um dos eixos da operacionalização da APS/SUS^{6,25}: i) vigilância em saúde, como os inquéritos nacionais para identificar doenças e seus fatores de riscos e condicionantes; ii) monitoramento/avaliação de planos nacionais e de serviços de saúde da APS/SUS; e iii) monitoramento/avaliação de usuários da APS/SUS;
- 3) Mencionar medidas (itens, escalas de resposta ou questões abertas) ou indicadores (métricas derivadas das medidas representações consolidadas em uma matriz de avaliação, por exemplo, o percentual de atendimento às recomendações de AF) relacionados à AF.

Para representar uma revisão que contemplasse a multidimensionalidade que a AF tem na agenda da APS/SUS^{2,25}, foram contempladas todas as medidas e indicadores relacionados à AF. Isso incluiu o comportamento do indivíduo e fatores diretamente relacionados à AF, como fatores psicossociais (ex., motivação) e contextuais (ex., oferta de programas de AF), devido às suas relevâncias como indicadores de AF da população¹⁷. Como a AF e o comportamento sedentário têm sido apreciados concomitantemente nas diferentes políticas, programas e ações de saúde no Brasil², informações sobre o comportamento sedentário – quando abordado como componente da AF – também foram apresentadas separadamente. Quando as medidas e indicadores se referiam à AF com o termo “práticas corporais”, estas informações também foram apresentadas separadamente. Nenhum limite de ano de publicação ou língua de publicação foi aplicado.

Busca e seleção dos estudos

A busca foi direcionada para abranger os documentos e portais eletrônicos relacionados à APS/SUS (material suplementar 2). Todas as páginas eletrônicas do menu do Ministério da Saúde e do portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde foram consultadas. Páginas eletrônicas de outros setores que poderiam conter documentos com ações intersetoriais que envolviam a APS/SUS também foram consultadas.

O processo de busca das páginas e documentos elegíveis foi realizado em julho de 2022 e atualizado em janeiro de 2024, por ao menos um pesquisador (CGS, LV, NDM). Os descritores “atividade física” e “práticas corporais” foram selecionados para a busca eletrônica. A estratégia de “bola de neve” foi adotada²⁶, onde o conteúdo das páginas foram

avaliados e, os documentos potencialmente relevantes foram capturados. Indicações de novas páginas eletrônicas também foram checados até a saturação (repetição) de materiais potencialmente elegíveis.

A seleção dos documentos com base nos critérios de inclusão foi realizada por duplas de avaliadores (CGS, LV, NDM) e discordâncias resolvidas por um terceiro avaliador (VBF, JAS ou KSS, ver material suplementar 2). Em seguida, realizou-se uma nova rodada de seleção com base nos documentos completos (elegibilidade) por dois avaliadores (JAS e VBF) e, quando houve discordâncias, reuniões de consenso foram realizadas. A taxa de concordância entre os avaliadores no processo de elegibilidade foi de 92,5% (material suplementar 3). Referências dos documentos incluídos também foram consultadas. (Material suplementar 3). O processo de busca e de seleção de documentos foi ilustrado conforme fluxograma PRISMA²⁷ (Figura 1).

Extração e síntese das informações

As informações dos documentos incluídos foram extraídas por um dos pesquisadores e revisadas por outro (VBF, JAS e MVL). Divergências na extração foram discutidas até um consenso. Para tanto, uma planilha de Excel foi elaborada e codificada previamente por pesquisadores experientes em revisões de escopo (VBF, KSS, MVL e JAS), contendo informações sobre identificação do documento (título, objetivo e ano de publicação), eixo da APS/SUS (vigilância, monitoramento/avaliação de serviços e de usuários), características do grupo populacional de interesse e informações sobre as medidas/indicadores relacionados à AF.

Os documentos foram sumarizados nos três eixos de natureza operacional da APS/SUS: (1) vigilância em saúde; (2) monitoramento/avaliação dos planos nacionais e de serviços de saúde; e (3) monitoramento/avaliação dos usuários^{6,25}. Documentos sobre o mesmo programa, política e plano foram rotulados com o seu referente nome (material suplementar 4).

A síntese temática foi realizada nesta revisão pela multidimensionalidade, complexidade e a abrangência do conteúdo extraído dos documentos. O processo de organização e categorização do conteúdo foi realizado durante a extração por um dos autores e validado em reuniões de consenso entre os autores (VBF, JAS e MVL), até que os temas não se repetissem, ou seja, uma saturação teórica²⁸.

Nos documentos sobre vigilância, medidas/indicadores de AF foram tematizados por inquérito e grupo etário (crianças, adolescentes, adultos e idosos) em três dimensões: 1) domínios da AF²(tempo livre, deslocamento, tarefas domésticas e trabalho/escola); 2) fatores psicossociais e contextuais da AF; 3) medidas/indicadores do comportamento

sedentário (Figura 2 e Material Suplementar 4 e 5). Os documentos com informações sobre monitoramento/avaliação de serviços de saúde e dos usuários foram descritos conforme os tipos e nome dos programas da APS/SUS e suas medidas/indicadores tematizadas. Grupos populacionais de interesse foram especificados, quando possível. Conforme recomendações para revisões de escopo com complexidade de informações²⁸, gráficos temáticos das evidências (*evidence map*) foram produzidos para representação ilustrativa dos resultados (Figuras 3 e 4).

Resultados

Processo de seleção e descrição dos documentos

Dos 239 documentos potencialmente elegíveis (Material Suplementar 2), 79 foram excluídos na triagem inicial por não apresentar informação relativa à AF. Dos 160 documentos restantes, 65 foram excluídos por não atender os critérios de inclusão (ver Material Suplementar 3). Com isso, 95 documentos foram incluídos na revisão final (Figura 1 e Material Suplementar 4). Destes, 39 tratavam sobre vigilância em saúde, 15 sobre monitoramento/avaliação dos serviços, sete sobre monitoramento da AF em planos nacionais e 34 sobre monitoramento/avaliação de usuários.

AF na Vigilância em saúde

O detalhamento dos 39 documentos sobre vigilância em saúde está na Figura 2 e Material Suplementar 4 e 5. Destes, cinco diferentes inquéritos nacionais de saúde são descritos, contemplando crianças (Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI), adolescentes (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE), adultos e idosos (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD –, Pesquisa Nacional de Saúde – PNS – e Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL).

Medidas de AF variaram consideravelmente entre os inquéritos analisados. O ENANI envolveu medidas que contemplavam AF no tempo livre e AF global em crianças brasileiras atendidas no Programa Criança Feliz. Na PeNSE, foram contempladas medidas da AF global e nos domínios do deslocamento e da escola, fatores psicossociais e contextuais da AF e comportamento sedentário. Contudo, oscilações (inclusão ou exclusão) nas medidas da AF entre os anos da PeNSE também foram observadas. Os inquéritos com adultos e idosos brasileiros também tiveram diversas medidas de AF. A PNAD (2015) apresentou um conjunto de medidas voltadas à AF geral e à prática esportiva, separadamente. Para ambas, foram evidenciadas medidas voltadas ao tempo livre, bem como medidas globais e de

fatores psicossociais. A PNS (2013 e 2019) apresentou medidas dos quatro domínios da AF, fatores psicossociais e contextuais da AF, e de comportamento sedentário. O VIGITEL (2006-2023) focou em medidas dos quatro domínios da AF e no comportamento sedentário. De modo geral, foram observadas poucas mudanças nas medidas da PNS e do VIGITEL entre os levantamentos ao longo do tempo (Figura 2). Ao sumarizar os indicadores da AF apresentados nos inquéritos de saúde (Material Suplementar 5), observou-se que as medidas previamente apresentadas são descritas de maneira isolada ou a partir da combinação de variáveis para adequar aos indicadores estabelecidos na literatura, como o atendimento às recomendações de AF. Verificou-se que há uma seleção coerente dos indicadores dados como mais relevantes para o direcionamento de ações. Contudo, há variação nos indicadores ao longo do tempo, em virtude da diferenciação no tratamento de dados, que inviabiliza a comparabilidade.

AF no monitoramento e avaliação de serviços da APS/SUS

Quinze documentos apresentaram medidas/indicadores sobre o monitoramento e avaliação de serviços de saúde que envolvem a AF na APS/SUS (Figura 3 e Material Suplementar 4), emergindo duas categorias temáticas: programas de avaliação da APS/SUS e programas com oferta de serviços na APS/SUS.

Nove documentos abordaram informações sobre dois programas de avaliação: a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Esses documentos detalharam 17 medidas/indicadores voltadas ao trabalho das equipes de Atenção Básica (n=8) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (n=8) nas ações de AF nas Unidades Básicas de Saúde, no Programa Saúde na Escola e nos serviços para usuários com doenças crônicas. Um indicador do PMAQ focou na percepção de usuários sobre acesso aos programas de AF.

Seis documentos descreveram 13 medidas/indicadores de monitoramento e avaliação da AF em programas específicos da APS/SUS (Figura 3 e Material Suplementar 4). Na avaliação do Programa Criança Feliz, medidas/indicadores sobre o desenvolvimento motor (em AF como brincadeiras ativas) das crianças foram considerados. No PAS, diversas medidas/indicadores sobre estrutura, o processo, os resultados e a gestão do programa foram recomendados. No documento sobre Práticas Exitosas de AF na APS/SUS, os princípios da autonomia, participação, planejamento, replicação e sustentabilidade foram contemplados em diferentes medidas/indicadores. O documento de recomendações para gestores e profissionais de saúde para implementação do Guia de AF para a População Brasileira engloba medidas/indicadores para avaliar o alcance, a implementação e os

resultados do Guia na gestão e nos serviços de saúde. Por fim, medidas/indicadores sobre ações de AF ofertadas nos serviços de saúde também foram contempladas no Incentivo Financeiro Federal de Custeio à AF (Figura 3). Diferentes medidas/indicadores foram observadas em planos nacionais de saúde (Material Suplementar 6), focados primariamente no monitoramento da prevalência de AF no lazer em adultos e nos serviços de saúde que englobam a AF (ex., implementação de polos do PAS).

AF no monitoramento e avaliação de usuários da APS/SUS

Trinta e quatro documentos (material suplementar 4) descreveram medidas/indicadores de AF para monitoramento e avaliação clínica de usuários de diferentes grupos populacionais. Os conteúdos destes documentos foram tematizados em questões centrais de avaliação em saúde (*De quem? Em qual contexto? O que? Como?*). De modo geral, medidas/indicadores de AF são recomendados em diferentes grupos etários (crianças, adolescentes e idosos) e em populações com diferentes condições de saúde: gestantes, portadores de doenças crônicas, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva, asma, câncer de mama, demência, transtorno por uso de álcool e depressão. Destaca-se a recomendação de usar os formulários e prontuários eletrônicos (em particular, a Ficha de Atividade Coletiva, inserida no e-SUS) para registros dos usuários envolvidos em AF e atividades coletivas ofertadas na APS/SUS (Figura 4).

Para crianças até os seis anos de idade, a avaliação do desenvolvimento motor em AF (ex., brincadeiras ativas) é recomendada durante visitas domiciliares e consultas de rotina, visando a avaliação de desenvolvimento motor e identificação de desenvolvimento atípico e condições de saúde. Destaca-se a recomendação do uso dos instrumentos da Caderneta de Saúde da Criança. Nas linhas de cuidado voltadas para crianças e adolescentes, verificou-se a avaliação da prática regular de AF, fatores psicossociais da AF (ex., interesse em AF) e comportamento sedentário. Em idosos, há ênfase nas atividades da vida diária, funcionalidade e fatores psicossociais da AF (interesse em AF no tempo livre e em programas de AF), detalhados no Caderno de Saúde da Pessoa Idosa (Figura 4).

De modo geral, a avaliação da AF é contemplada nos exames clínicos e consultas na APS/SUS para pessoas com condições de saúde específicas, para que possa ser implementado o planejamento terapêutico (linhas de cuidado). Observou-se que, para pessoas com doenças crônicas e obesidade, a avaliação da AF engloba medidas e indicadores mais detalhados, incluindo o comportamento, fatores psicossociais da AF e da participação em AF ofertadas na APS/SUS. Para os demais grupos, a avaliação da AF não é detalhada e por meio de perguntas abertas aos pacientes, sendo direcionada como fator de risco

cardiovasculares (a inatividade física) e na identificação de sintomas e sinais de gravidade das doenças (por exemplo, entre pessoas com asma (Figura 4).

Discussão

Ao nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que mapeou uma ampla gama de informações sobre medidas e indicadores de AF contemplados nas estratégias de vigilância, monitoramento e avaliação de usuários e serviços da APS/SUS. Os resultados oriundos dos 95 documentos possibilitam a compreensão dos esforços de integração de informações em AF, bem como as necessidades de avanços nestes eixos da APS/SUS.

Um resultado positivo do presente estudo foi ter encontrado medidas/indicadores para os diferentes grupos etários (crianças, adolescentes, adultos e idosos) no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Isso é coerente com a agenda brasileira e internacional de promoção da AF no ciclo da vida². Ao mesmo tempo, percebe-se que há uma variabilidade de informações sobre AF entre os inquéritos (69 medidas e 38 indicadores diferentes). Por exemplo, enquanto a PeNSE (2009-2019) contempla medidas/indicadores em todas as dimensões, o ENANI de 2019, dada sua proposta de avaliar o desenvolvimento motor, contemplou algumas informações sobre AF (Figura 2). É compreensível que inquéritos com objetivos complexos e de ampla abrangência territorial equilibrem a validade e viabilidade nas coletas de dados, o que dificulta uma medida com maior qualidade de alguns comportamentos, como a AF^{16,29}. Ao mesmo tempo, nossos achados reforçam a urgente necessidade de inquéritos nacionais que contemplem a multidimensionalidade da AF em suas medidas/indicadores, principalmente em crianças^{2,30}.

Esta revisão evidenciou mudanças nas medidas/indicadores entre as séries dos mesmos inquéritos nacionais (figura 2 e o Material suplementar 4). Um exemplo disso ocorreu na PeNSE entre 2009 e 2019, onde houve mudanças nos itens e cálculos de percentual de adolescentes que atendiam às recomendações de AF³¹. Isso inviabiliza o uso destas informações nas análises de tendência no comportamento e, conseqüentemente, na compreensão de como políticas públicas de AF beneficiam este público. Apesar disso, o Brasil tem apresentado bons exemplos na continuidade de medidas/indicadores de AF e no uso de ferramentas (e.g., *dashboards*)^{32,33} para facilitar a comunicação e interpretação da continuidade destes indicadores de AF para gestores e comunicadores em saúde³⁴.

Diferentes informações sobre monitoramento e avaliação dos serviços da APS/SUS foram obtidas, sejam de programas de avaliação ou de oferta de serviços que envolvem a AF. Minatto et al.³⁵ encontraram políticas nacionais de AF em 64 países, porém, apenas oito (sem incluir o Brasil) reportaram o monitoramento e avaliação como parte destas políticas.

Outra revisão sumarizou 34 documentos sobre a avaliação da implementação de ações de promoção da saúde (incluindo AF e outros eixos prioritários da PNPS) em municípios brasileiros e encontrou uma grande diversidade de delineamentos, métodos e instrumentos para o monitorar/avaliar AF, inclusive dentro dos mesmos programas²⁹.

Contudo, um resultado positivo foi a presença de medidas/indicadores já existentes em programas de promoção da AF na APS/SUS (por exemplo, PAS, Incentivo à AF e Recomendações para Práticas Exitosas em AF na APS/SUS)^{9,10}. Esses documentos contemplam ferramentas e informações que permitem apoiar o planejamento, a implementação e a avaliação de alcance e de resultados diretos na saúde dos usuários dos programas de AF. Frente aos desafios e divergências no processo de avaliação de programas de saúde no Brasil²⁹, evidencia-se também a necessidade de estratégias para definir e implantar ferramentas já existentes na rotina do trabalho e nos serviços da APS/SUS.

Observou-se que a AF está contemplada nos Sistemas de Informação em Saúde para a Atenção Básica, principalmente, com a Ficha de Atividade Coletiva com registros de ações de AF. Isso tem papel fundamental na efetivação da promoção da AF na governança da APS/SUS²⁰, pois permite monitorar e avaliar os usuários envolvidos nestes serviços^{36,37}, repercutindo no financiamento e monitoramento de programas de AF³⁸. Não obstante, evidenciou-se a avaliação da AF dos usuários na Rede de Atenção à Saúde que busca garantir a integralidade do cuidado⁷ não somente focada em grupos etários, mas também em usuários em condições de saúde específicas, como gestantes, dentre outras.

Neste cenário, chama atenção a larga diversidade de informações, medidas e indicadores em cada linha de cuidado. Enquanto algumas linhas de cuidado (pessoa idosa e crianças e adolescentes) detalham instrumentos que demonstraram validade e confiabilidade para avaliar AF ou constructos associados (desenvolvimento motor ou funcionalidade)^{39,40}, a maior parte foi baseada em questões subjetivas (por exemplo, “perguntar sobre fatores de risco, como a inatividade física”) como parte da avaliação clínica (Figura 4). Medidas sem garantia de validade e confiabilidade limitam a capacidade da rede de atenção em cumprir alguns dos seus objetivos, como: 1) um acompanhamento e avaliação confiável e válida dos usuários na AF como fator relevante à saúde, 2) o uso das informações como parte do planejamento terapêutico que envolva a AF; e 3) estimar mudanças e a efetividade dos serviços de saúde na AF da população^{7,9,34}.

Há algumas implicações do presente estudo para uma agenda de pesquisa e prática sobre a temática. Primeiro, estimula-se que pesquisadores, especialistas, gestores e formuladores de políticas e programas de vigilância em saúde devam:

(a) viabilizar a inclusão, em inquéritos nacionais, de medidas e indicadores de AF como um relevante indicador de saúde, especialmente em crianças brasileiras;

(b) fortalecer a qualidade e a continuidade de uma matriz de avaliação (com medidas e indicadores) de AF que possa ser consolidada para apoiar a melhoria e qualidade de APS/SUS na promoção da AF e saúde;

(c) promover cursos de formação continuada para ampliar o conhecimento e habilidades dos gestores e profissionais no uso dos instrumentos de monitoramento e avaliação dos serviços de AF na APS/SUS, inclusive, para o preenchimento de sistemas e fichas que fazem parte do SISAB;

(d) buscar a integração das ferramentas de monitoramento e avaliação da AF já existentes (por exemplo, Recomendações de Práticas exitosas em AF na APS/SUS e fichas do SISAB sobre AF) às linhas de cuidado em saúde, visando ampliar os recursos que apoiem os profissionais da saúde na APS/SUS (incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros) para inserção da AF na integralidade do cuidado.

O presente estudo também apresenta limitações. A primeira envolve a complexidade de buscar documentos quando não sistematizados em bases de dados. Durante a realização do estudo, houve a transferência do domínio do governo federal para o portal “gov.br”, ocasionando que informações relevantes fossem abrigadas em mais de um portal eletrônico. Embora a busca abrangente teve repetição de etapas por mais de um pesquisador para evitar vieses de seleção, é possível que algum documento elegível não tenha sido alcançado neste processo. Outra limitação foi a abrangência de documentos incluídos e das informações extraídas, mesmo dentro de cada temática (vigilância, monitoramento e avaliação). Portanto, as implicações aqui apresentadas focam em ampliar novas pesquisas e estudos sobre a temática, mas não permitem definir serviços e práticas a serem implementadas nos serviços – uma delimitação das revisões de escopo²².

Em conclusão, a AF tem sido contemplada de forma abrangente e diversificada na agenda da vigilância, monitoramento e avaliação de usuários e serviços de saúde da APS/SUS. Isso representa um amadurecimento da AF na agenda do SUS como uma conquista relevante no campo da política e da gestão em saúde. Ao mesmo tempo, lacunas e fragilidades também foram evidenciadas, como limitações de medidas e indicadores de AF para inquéritos em alguns grupos populacionais (por exemplo, crianças), a baixa integração entre o monitoramento e avaliação dos usuários e recomendações para o monitoramento e avaliação de programas de AF já existentes. Estes achados reforçam uma chamada para que pesquisadores/especialistas e os agentes públicos (formuladores de políticas e programa públicos, bem como os gestores locais, regionais e nacionais) possam priorizar ações para qualificar a aquisição e a implementação das informações em saúde nas decisões políticas, no planejamento e na gestão do SUS.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção Da Saúde - PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
3. Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2022; 27: 1–4. <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0248>
4. Malta D, Silva M, Albuquerque G, Amorim R, Rodrigues G, Silva T, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2014; 19: 286–286. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n3p286>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 3.098, de 18 de janeiro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir colegiados para assessoramento técnico à implementação e avaliação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
9. Ministério da Saúde (BR). Relatório avanços e desafios da atenção primária à saúde: balanço das ações 2021: versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
10. Ministério da Saúde (BR). Relatório anual de ações do Departamento de Promoção da Saúde 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.
11. Farias Júnior JC, Lopes AS, Florindo AA, Hallal PC. Validade e reprodutibilidade dos instrumentos de medida da atividade física do tipo self-report em adolescentes: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26: 1669–91. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900002>.

12. Sattler MC, Jaunig J, Tösch C, Watson ED, Mokkink LB, Dietz P, et al. Current evidence of measurement properties of physical activity questionnaires for older adults: An updated systematic review. *Sports Med.* 2020; 50(7):1271-1315.
<https://doi.org/10.1007/s40279-020-01268-x>
13. Hidding LM, Chinapaw MJM, van Poppel MNM, Mokkink LB, Altenburg TM. An updated systematic review of childhood physical activity questionnaires. *Sports Med.* 2018; 48(12):2797-2842. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-0987-0>
14. Nigg CR, Fuchs R, Gerber M, Jekauc D, Koch T, Krell-Roesch J, et al. Assessing physical activity through questionnaires – A consensus of best practices and future directions. *Psychol Sport Exerc.* 2020; 50: 101715.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101715>
15. Reilly JJ, Aubert S, Brazo-Sayavera J, Liu Y, Cagas JY, Tremblay MS. Surveillance to improve physical activity of children and adolescents. *Bull World Health Organ.* 2022; 100(12): 815–24. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.22.288569>
16. Silva DR, Barboza LL, Baldew SS, Anza-Ramirez C, Ramírez-Vélez R, Schuch FB, et al. Measurement of physical activity and sedentary behavior in national health surveys, South America. *Rev Panam Salud Publica.* 2022; 46:e7.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.7>
17. World Health Organization (WHO). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO, 2019.
18. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012; 380(9838):247-57. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). União Internacional das Telecomunicações. Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de E-Saúde. Genebra: OMS 2012.
20. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
21. World Health Organization (WHO). Classification of digital interventions, services and applications in health: a shared language to describe the uses of digital technology for health, 2nd ed. Geneva: WHO, 2023.
22. Barbosa Filho VC, Tricco AC. Scoping review: a relevant methodological approach for knowledge synthesis in Brazil's health literature. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2019; 24: 1–6. <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0082>
23. Joanna Briggs Institute (JBI). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2020. South Australia: JBI: 2020.

24. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169(7): 467–73. <https://doi.org/10.7326/M18-085>
25. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção Da Saúde: PNPS: Anexo I Da Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de Setembro de 2017, que consolida as Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
26. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
27. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021; 372: n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
28. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIEvid Synth.* 2023; 21(3): <https://doi.org/520-2>. 10.11124/JBIES-22-00123
29. Melo RC, Araújo BC, Silva LALB, Domene FM, Silva, JL, Milhomens LM, et al. Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros. Brasília, DF: Fiocruz Brasília; 2021.
30. World Health Organization (WHO). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: WHO, 2019.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde Do Escolar 2019: Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2021.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde Do Escolar Tabelas - 2009-2019: Análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2021.
33. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT, Fiocruz). Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, RJ: ICICT, 2021.
34. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento e avaliação em Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.
35. Minatto G, Silva KS, Bandeira ADS, Dos Santos PC, Sandreschi PF, Manta SW, et al. National policies on physical activity from 64 countries with different economies: a scoping review with thematic analysis. *Health Policy Plan.* 2023; 38(6):737–65. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad024>
36. Ministério da Saúde (BR). Layout e-SUS APS de Dados e Interface Versão 5.6.3 - Ficha de Atividade Coletiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.

37. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). SISAB: Indicadores de Desempenho. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023.
38. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de credenciamento ao incentivo financeiro federal de custeio para ações de atividade física na atenção primária à saúde: versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 202.
39. Ministério da Saúde (BR). Linhas de cuidado: Criança - Puericultura e Hebicultura. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
40. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- 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 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 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.